



HAL
open science

Prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool : pratiques et travail en réseau des médecins généralistes du Var et des Bouches du Rhône

Julien Denais

► **To cite this version:**

Julien Denais. Prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool : pratiques et travail en réseau des médecins généralistes du Var et des Bouches du Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03207926

HAL Id: dumas-03207926

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03207926>

Submitted on 26 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool : pratiques et travail en
réseau des médecins généralistes du Var et des Bouches du Rhône**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES DE
MARSEILLE**

Le 23 Avril 2021

Par Monsieur Julien DENAIS

Né le 22 septembre 1990 à Montivilliers (76)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Président

Monsieur le Professeur GIORGI Roch

Assesseur

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Docteur BAZIN Michael

Directeur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool : pratiques et travail en
réseau des médecins généralistes du Var et des Bouches du Rhône**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Avril 2021

Par Monsieur Julien DENAIS

Né le 22 septembre 1990 à Montivilliers (76)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Président

Monsieur le Professeur GIORGI Roch

Assesseur

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Docteur BAZIN Michael

Directeur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Assesseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON



ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUBE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUIEU Régis
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	<i>GUYYS Jean-Michel Surnombre</i>
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry	JOUVE Jean-Luc KAPLANSKI Gilles
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTHET Marc	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard LAUNAY Franck
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence	LE CORROLLER Thomas
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BERBIS Julie	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier	MACE Loïc MAGNAN Pierre-Edouard
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BOYER Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUE Thierry	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy MOUTARDIER Vincent
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick	NAUDIN Jean
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLLAS Richard NGUYEN Karine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch	OLIVE Daniel
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	OLLIVIER Matthieu
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	OUAFIK L'Houcine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	PADOVANI Laetitia
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte	
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe	
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric	

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	TURRINI Olivier
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine	VALERO René
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	VAROQUAUX Arthur Damien
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	VELLY Lionel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	VEY Norbert
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VIDAL Vincent
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VIENS Patrice
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VILLANI Patrick
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VITON Jean-Michel
PHAM Thao	SCAVARDA Didier	VITTON Véronique
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric	VIVIER Eric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor	XERRI Luc
POINSO François	SIMON Nicolas	
RACCAH Denis	STEIN Andréas	
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal	
REGIS Jean	THUNY Franck	
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick	
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
 THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)
FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE : RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*
 DARIEL Anne (MCU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/MITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2020 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2020)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

« Fais le ou le ne fais pas, il n'y a pas d'essai »

Maître Yoda, L'empire contre-attaque, 1980

LISTE DES ABREVIATIONS

ANPAA :	Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie
ALAT :	Alanine aminotransférase
AMM :	Autorisation de Mise sur le Marché
APHM :	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
ASAT :	Aspartate aminotransférase
AUDIT :	Alcohol Use Disorders Identification Test
BEH :	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
CCAM :	Classification commune des actes médicaux
CDOM :	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDT :	Carbohydre Deficient Transferrin
CIM-10 :	10 ^{ème} version de la classification internationale des maladies
CSAPA :	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DSM :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DUMG :	Département Universitaire de Médecine Générale
ELSA :	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
FACE :	Fast Alcohol Consumption Evaluation
FST :	Formation Spécialisée Transversale
GABA :	acide γ -aminobutyrique
MG :	Médecin Généraliste
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OSCOUR :	Organisation de la surveillance coordonnée des urgences
RdRD :	Réduction des Risques et des Dommages
RTU :	Recommandation Temporaire d'Utilisation
SFA :	Société Française d'Alcoologie
TUA :	Trouble de l'Usage de l'Alcool
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé
VGM :	Volume Globulaire Moyen

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury

Monsieur le Professeur Nicolas Simon

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury.

Merci de votre implication au quotidien dans l'amélioration des pratiques en addictologie.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, en l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

Mais avant cela, d'avoir toujours été disponible et réactif à mes questions pendant l'internat ainsi que pour la pertinence des cours dont vous m'avez fait bénéficier.

Veillez trouver ici, Monsieur le Professeur, l'assurance de ma très profonde considération.

Monsieur le Professeur Roch Giorgi

Merci de me faire l'honneur de faire partie de mon jury de thèse.

Veillez agréer, Monsieur le Professeur, l'assurance de mon admiration.

Monsieur le Docteur Michael Bazin

Merci infiniment d'avoir été un directeur de thèse plus que disponible et bienveillant.

Tu as marqué mon entrée dans la vie d'interne. Tu as su le premier me faire confiance et me guider sur le chemin d'une bonne pratique et d'une bonne approche de ces pathologies si complexes.

Tu as su accompagner mon travail, que ce soit pour mon mémoire ou ma thèse, vers des problématiques pertinentes.

Pour finir, merci d'apporter également un peu de Rock à ma vie !

Merci à celles et ceux qui ont participé à ce travail

Je remercie tous les médecins généralistes ayant participé à mon étude malgré la pandémie qui s'abattait sur nous. Je remercie Stéphane Morisset pour son aide précieuse à la réalisation de la partie statistique. Je remercie mon bienveillant « club de relecture marseillais » (Valou, Popo et Mathilde notamment).

Sur un plan plus personnel

A mon père,

J'espère que tu aurais été fier de mon travail et de l'homme que je suis devenu. Tu me manques.

A ma mère,

Tu as su malgré les épreuves de la vie garder l'âme combative. Tu as tout mon respect et tout mon amour, n'en doutes jamais. Tu es une belle personne comme il en existe peu sur cette planète, just let it shine !

Ce travail t'est dédié.

A Carla,

Malgré la distance, malgré les tourments de la vie et nos difficultés à se voir autant que nous le souhaiterions, je suis extrêmement heureux et fier que tu sois ma sœur. Merci pour ta présence, ton amour et ton caractère de m***** (copieuse !). Love U Sista

A ma famille,

Merci à mes deux grands-pères pour les valeurs que vous m'avez inculquées, vous me manquez.

Merci à Anne-Marie pour ton soutien, ta présence, tes bons mots et tes RDV sushis du dimanche ! Du « fou du volant » dans la cuisine rue de Caligny à « Alors la maison à la Bouboule ? », des milliers d'excellents moments de partage et de rires.

Merci à ma grand-mère de Tours pour son affection, son humour décapant et ses rillettes. Je me réjouis chaque jour de nos retrouvailles.

A Guillaume, savant mix entre un frère, un cousin et un meilleur ami. Merci pour ton cœur en or, ton appui indéfectible et tes « ça, ça dégage ! ».

A Alex, loin des yeux, mais pas loin du cœur, une sincère fierté d'être le cousin d'une belle âme comme la tienne.

Une pensée affectueuse à Cindy et Lisa qui partagent vos vies.

Merci à ma famille toulonnaise pour les instants partagés.

Merci à ma belle famille de m'avoir si bien accueilli parmi vous.

A Jeanne,

Merci d'illuminer ma vie et d'être devenu mon essentiel depuis maintenant 2 ans. Ton soutien durant la réalisation de ce travail et ton amour m'ont permis de garder le cap. Le meilleur reste à venir... Je t'aime !

A Baptiste,

Que dire... Une constante dans ma vie depuis presque 20 ans. Un soutien indéfectible, un père de famille et un mari qui force l'admiration. Merci pour toute ton amitié, ton aide et tes recadrages. Tu fais parti des personnes à qui l'on aspire un jour à ressembler. Je t'aime mon Bro.

A Valérie,

Tu as su prendre une place très importante dans ma vie. Tu as su me guider à la fois sur le plan personnel et professionnel. Merci d'être ma référente « bon conseils ». Et merci pour tous ces bons moments partagés !

A Pauline,

Plus de 10 ans de bons et loyaux services, une amitié constante, un soutien précieux. Je ne peux qu'exprimer ma fierté de voir quelle psychiatre et femme accomplie tu es devenue.

A mes amis du Sud,

Marwane (dit l'étalon libanais), merci pour toutes ces soirées passées à envahir l'Oxfordshire, à construire un village viking ou à viser la pole position au GP de Bahreïn. Merci d'être un ami si fidèle, si à l'écoute et si bon danseur.

Charles, mon ch'ti préféré, merci pour tout ces bons moments passés ensemble, et ton côté zythologue. J'espère que la fin de l'internat te rapprochera et que l'on puisse passer plus de moment ensemble. N'oublie pas de bien régler tes fixations...

Léa, merci pour ta bonne humeur, ton dynamisme et pour ton aide précieuse à la mise en forme de mes différents travaux !

Mathilde, nos parcours professionnels se sont maintes fois croisés. Merci pour ton amitié et pour ton implication dans mon travail de thèse.

Une pensée à Matthieu, Charlotte, Zvet' et Romain !

A mes amis normands,

Caroline, Pierrick, Cindy, Sylvain, Anaëlle, Hugo, Valérianne, Rémy, Charlotte, Emilien, Margaux, Nico, sachez que vous me manquez terriblement ! Une mention spéciale à Jean, mon adorable filleul qui je l'espère maîtrisera l'art du sabre-laser avant ses 6 ans.

Une pensée nostalgique à mes amis de fac à Rouen.

A mes maitres,

Je vous remercie de l'enseignement prodigué pendant mes 3 années d'internat. Merci au Dr Bar des urgences de Brignoles pour son initiation aux urgences et son soutien pendant ce semestre difficile. Je remercie également l'équipe de gériatrie de Sainte Marguerite à Marseille (Pr Villani, Dr Amrani, Dr Aymes) pour leur bienveillance et leur rigueur. Une pensée pour l'équipe des urgences pédiatriques de Sainte Musse (Dr Bevilacqua, Dr Bersani, Dr Barbut) pour ce semestre passionnant. Mes remerciements au Dr Guardigli, d'avoir su me guider dans l'apprentissage de la médecine générale de terrain. Anne So, JP, Adeline et Elodie, merci pour votre encadrement lors de mon semestre à Manosque. Un franc remerciement aux enseignants du DUMG d'Aix-Marseille pour leur travail quotidien d'enseignement.

A mes collègues des urgences de Manosque,

Merci de m'avoir accueilli dans votre service depuis maintenant 2 ans, avec une bienveillance sincère. Merci à toi Anne-Sophie d'avoir cru en moi. Merci à Laetitia pour tes paroles réconfortantes. Merci à Céline et Emile pour votre confiance à Peyrolles. Une bise à Sandrine, tu vas nous manquer ! Une pensée affectueuse à chaque membre de cette formidable équipe

au sein de laquelle je m'épanouis (Olwenn, Cathy, Mich', Hervé et Bruno les « Tamifluuuu »,Raph', Pascale et bien d'autres..).

A tous mes collègues et plus rencontrés durant l'internat,

Aux internes militaires de Sainte Musse, à Aurore, Karima, à Michelle de Saint Cyr pour les pauses café, à la team des internes de Manosque, à Zoéline, et bien d'autres !

Cela a été un plaisir de travailler et de partager des moments avec vous.

A mes patients d'hier, d'aujourd'hui et de demain

Soyez assurés de mon entier dévouement à vous apporter une médecine à la fois technique et humaine.

Et enfin.... UNE ABSENCE DE REMERCIEMENT POUR CE ** de COVID-19.**

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIÈRES	1
TABLE DES FIGURES	4
INTRODUCTION	5
PRÉ-REQUIS SUR LE TROUBLE DE L'USAGE DE L'ALCOOL	7
I. La consommation d'alcool	7
A. Dans le monde	7
B. En Europe	8
C. En France	8
D. En Région PACA et Départements du Var et des Bouches du Rhône	10
II. Définition des troubles liés à l'alcool	12
A. Par l'OMS	12
B. Par le DSM-V	13
C. Par la Société Française d'Alcoologie	15
III. Conséquences sanitaires et sociales du TUA	16
A. Pathologies liées à l'alcool	16
B. Un impact social et économique important	19
1. Sur le plan légal	19
2. Consommation d'alcool et travail	19
3. Répercussions socio-économiques	20
IV. Rôle du médecin généraliste	21
A. Place du médecin généraliste dans les problématiques d'alcool	21
B. Le repérage des troubles de l'usage de l'alcool	22
1. Le repérage clinico- biologique	22
2. Les outils de repérage	24
C. Le MG et la réduction des risques et des dommages (RdRD)	25

V.	Les principales thérapeutiques médicamenteuses du TUA	26
A.	Les benzodiazépines et le syndrome de sevrage	26
B.	La vitaminothérapie, traitement des carences alcoolo-induites	27
C.	L’Acamprosate dans le maintien de l’abstinence	28
D.	Le Nalmefène, pour réduire sa consommation	28
E.	Le Baclofène, une AMM récente	29
VI.	Réseau addictologique national et local	30
A.	Définition de réseau de santé	30
B.	Le réseau médico-social spécialisé en addictologie.....	30
1.	Les CSAPA : Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ..	30
2.	Les CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue.....	31
3.	Les consultations jeunes consommateurs	31
C.	Le secteur hospitalier.....	32
D.	Le secteur libéral.....	33
E.	Les associations.....	33
F.	Cartographie addictologique du Var et des Bouches du Rhône	34
1.	Le Var	34
2.	Les Bouches du Rhône	35
VII.	Justification de la réalisation de cette étude	36
	MATÉRIELS ET MÉTHODES	37
A.	Type d’étude et durée du recueil de données	37
B.	Population et zone étudiée, modalités de diffusion	37
C.	Analyses des résultats.....	39
	RÉSULTATS	40
I.	Le profil des médecins interrogés.....	40
A.	Population étudiée	40
B.	La formation.....	41

C.	Les difficultés rencontrées	42
II.	La Prise en charge globale du patient	44
A.	La prévention et le dépistage.....	44
B.	L'usage des thérapeutiques spécialisées	46
C.	Les mesures complémentaires	47
III.	Le généraliste au sein du réseau de soin	49
A.	Place du réseau de soin pour le médecin généraliste.....	49
B.	Connaissance du réseau local et pertinence de l'adressage.....	51
IV.	Axes d'améliorations des pratiques.....	54
	DISCUSSION	55
I.	Limites et forces de l'étude.....	55
A.	Limites de l'étude	55
B.	Forces de l'étude.....	56
II.	Analyses et confrontation des résultats à la littérature.....	57
1.	La formation, principal obstacle à une pratique efficiente.....	58
2.	Le médecin généraliste dans son exercice quotidien : Difficultés modifiables et non modifiables	59
3.	La prévention et le repérage du TUA au cœur d'une consultation de médecine générale ..	60
4.	La prise en charge thérapeutique : une diversité des pratiques dans l'approche globale...	62
5.	Travail en réseau de santé : un maillage à parfaire	64
III.	Propositions d'amélioration des pratiques.....	65
	CONCLUSION	66
	BIBLIOGRAPHIE	68
	ANNEXES	75
	SERMENT D'HIPPOCRATE	

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1: Consommation d'alcool par personne de plus de 5 ans, en litre d'alcool, OMS / Global status report on alcohol and health 2018</i>	7
<i>Figure 2: Prévalence standardisée sur le sexe croisée par l'âge pour 100 habitants. Baromètre de Santé publique France 2017, Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France)</i>	9
<i>Figure 3: Distribution de la quantité d'alcool consommée dans l'année parmi les 18-75ans en France Métropolitaine en 2017, Baromètre santé publique France 2017</i>	10
<i>Figure 4: Taux bruts départementaux de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2017 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, source Baromètre Santé publique 2017</i>	11
<i>Figure 5: Taux départementaux standardisés de mortalité par les principales pathologies en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2013-2015 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, source baromètre santé publique 2017</i>	12
<i>Figure 6 : Trouble de l'usage de l'alcool selon le DSM-V, source srae addictologie pays de Loire</i>	14
<i>Figure 7 : Association de la consommation d'alcool à la mortalité toutes causes et aux pathologies cardiovasculaires chez les buveurs réguliers, Source LANCET</i>	17
<i>Figure 8 : Devenir de 69 enfants à 12 ans après exposition fœtale à l'alcool, Source académie nationale de médecine</i>	18
<i>Figure 10 : Classification des benzodiazépines</i>	26
<i>Figure 11 : Structures sanitaires addictologiques dans le Var, source ARS PACA</i>	34
<i>Figure 12 : Structures sanitaires addictologiques dans les Bouches-du-Rhône, source ARS PACA</i>	35
<i>Figure 13 : Formation des médecins interrogés</i>	41
<i>Figure 14 : Ressenti de la carence de connaissances théoriques rapportée à la formation reçue</i>	41
<i>Figure 15 : Difficultés rapportées par les répondants</i>	42
<i>Figure 16 : Temporalité de la recherche de TUA</i>	44
<i>Figure 17 : Difficultés rapportées par les généraliste face à la prescription d'un traitement addictolytique</i>	47
<i>Figure 18 : Temporalité de l'adressage au réseau spécialisé</i>	49
<i>Figure 19 : Intervenants et structures ressources sollicités par les généralistes</i>	50
<i>Figure 20 : Adressage dans le cadre d'un sevrage ambulatoire par les généralistes</i>	51
<i>Figure 21 : Adressage dans le cadre d'un sevrage hospitalier par les généralistes</i>	52
<i>Figure 22 : Adressage hospitalier en fonction du département d'exercice des interrogés</i>	53
<i>Figure 23 : Adressage pour sevrage hospitalier en fonction de l'âge des interrogés</i>	53
<i>Figure 24 : Vecteurs d'informations sollicité par les généralistes</i>	54

INTRODUCTION

Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA), au niveau mondial, entraîne environ 3,3 millions de décès, soit 5,9% des décès toutes causes confondues. Le trouble de l'usage de l'alcool est le facteur étiologique de plus de 200 maladies ou traumatismes. Seul 10% des patients sont pris en charge.

Sur le plan national, les données de 2009 ont été actualisées. On estime que l'alcool est le 3^{ème} facteur de risque de décès prématuré, devant l'hypercholestérolémie et le surpoids. C'est la 2^e cause de mortalité évitable derrière le tabagisme et l'une des premières causes d'hospitalisation, avec un coût social important.

Nous assistons depuis plusieurs années à une multiplication des politiques gouvernementales de réduction des risques qui se matérialisent par la « Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives » et la mise en place du « Plan de Mobilisation contre les Addictions 2018-2022 » ainsi qu'à une médiatisation de plus en plus importante du danger de l'alcool et de ses conséquences néfastes (spots publicitaires en 2021 avec orientation vers l'outil alcoomètre).

Santé publique France rapportait cependant en 2020, une tendance à la diminution des consommations depuis l'émergence de la maladie à COVID-19 et de ses conséquences (en particulier les mesures de couvre-feu et de confinement). Notre travail s'appuiera donc sur les données antérieures à la pandémie.

Les médecins généralistes, de par leurs rôles de « Gate-Keeper » sont les principaux interlocuteurs des patients souffrant de trouble de l'usage de l'alcool.

Les dernières recommandations de L'ANPAA en 2015 concernant les objectifs de la prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool sont « d'éviter l'évolution vers des complications et de réduire les dommages consécutifs à ce comportement, diminuant ainsi la mortalité due à ces troubles, leur importante morbidité (...) somatique, psychologique ou sociale et d'améliorer la qualité de vie des patients ». Le praticien le plus à même de remplir cette

fonction est le médecin généraliste, mais se doit d'interagir avec le réseau spécialisé pour aiguiller son patient dans le parcours de soin adapté.

Plusieurs études ont été menées sur la gestion du TUA chez les médecins généralistes, en particulier dans le cadre de la relation singulière et la posture relationnelle spécifiques à cette pathologie.

Cependant nous n'avons trouvé que peu de travaux s'intéressant à leur démarche préventive et thérapeutique ainsi que sur leur lien avec le réseau spécialisé de soins en addictologie.

L'objectif de cette étude est d'évaluer cet aspect du travail des médecins généralistes avec les patients souffrant de TUA, que ce soit sur le plan des compétences, de la formation, de la prise en charge préventive et thérapeutique ainsi que sur leur coordination avec le réseau de soins spécialisés. Il doit permettre de dégager des propositions, adaptées à notre région et probablement applicables sur le plan national, dans une optique d'amélioration des pratiques, bénéfique à la fois au praticien et à son patient.

PRE-REQUIS SUR LE TROUBLE DE

L'USAGE DE L'ALCOOL

I. La consommation d'alcool

A. Dans le monde

La consommation d'alcool mondiale est difficile à estimer, en raison des fabrications artisanales (non commercialisées officiellement) qui échappent donc aux statistiques.

Les consommations d'alcool pur chez les plus de 15 ans (figure N°1) en moyenne entre 2000 (5,49L) et 2010 (6,29 L) ont augmenté, avant une stagnation globale jusqu' en 2018 (6,18 L) (1). On note également une grande hétérogénéité entre les pays (consommations hautes en Europe et Russie, basses en Afrique et Asie notamment).

On estime qu'environ 3 millions de décès par an dans le monde sont en lien avec l'alcool, soit un décès sur vingt. Le trouble de l'usage de l'alcool représente 5% de la charge de morbidité internationale. Il y aurait 237 millions d'hommes et 46 millions de femmes souffrant de trouble de l'usage de l'alcool.

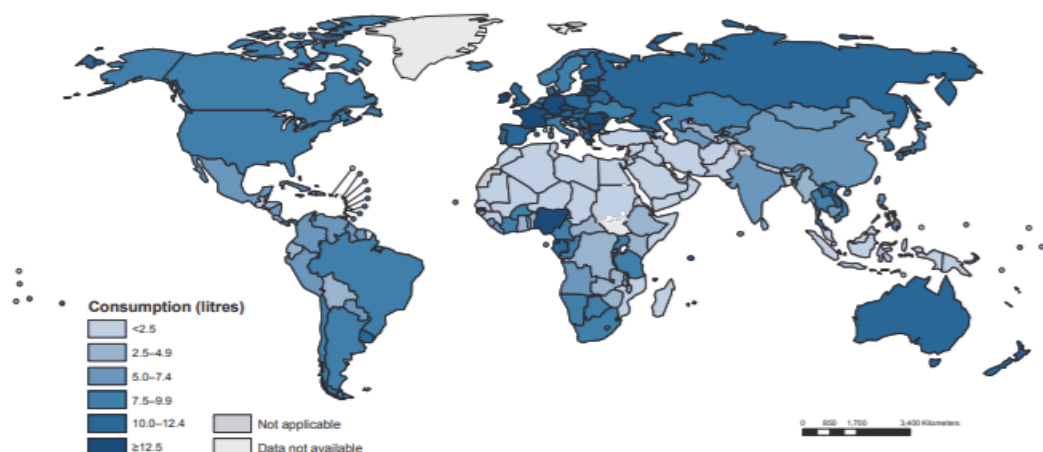


FIGURE 1: CONSOMMATION D'ALCOOL PAR PERSONNE DE PLUS DE 5 ANS, EN LITRE D'ALCOOL, OMS / GLOBAL STATUS REPORT ON ALCOHOL AND HEALTH 2018

B. En Europe

On estime que le montant total des dépenses liées à l'alcool pour l'Union Européenne était de 125 milliards d'euros en 2003, soit 1,3% du PIB de l'UE **(2)**. L'alcool représenterait 7% des décès prématurés dans l'Union.

La consommation en 2016 sur le continent européen est en moyenne de 10,3 litres d'alcool pur, consommation répartie de façon hétérogène (Lituanie 18,2 L ; Roumanie 13,7 ; Italie 7,6L) **(3)**.

Lors des 40 dernières années, sur le plan européen, on assiste à une diminution globale des consommations, avec une hétérogénéité décroissante entre les pays, que ce soit sur les quantités consommées ou le type d'alcool (diminution du vin et des alcools forts, augmentation de la bière). Cependant les pays Est-européens, à l'inverse, ont vu leurs consommations augmenter **(3)**.

C. En France

La consommation d'alcool en France la place au 6^{ème} rang des pays les plus consommateurs de l'OCDE.

D'après le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de 2017 **(4)**, on estime que 23,6% des français de 18 à 75 ans dépassent les repères de consommations en 2017, la moyenne nationale s'établissant à 11,7 L par français par an.

Cette consommation est restée stable depuis 2013. Chez les moins de 25 ans, les tendances récentes montrent une stabilité des alcoolisations excessives, ceci faisant suite à une décennie d'augmentation, notamment des ivresses régulières.

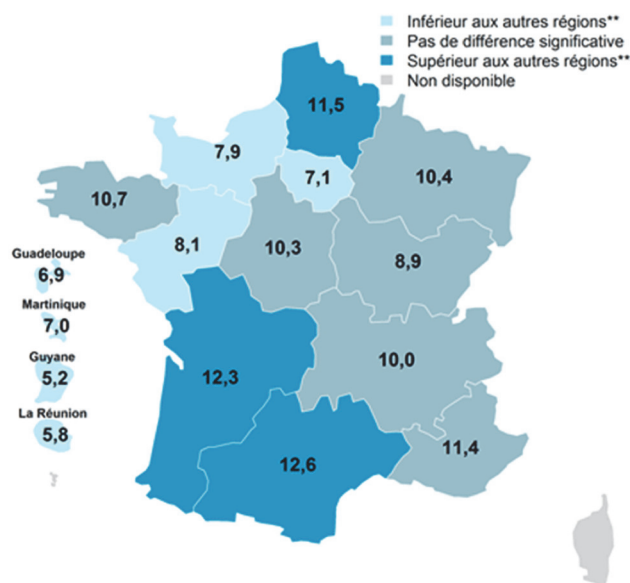


FIGURE 2: PREVALENCE STANDARDISEE SUR LE SEXE CROISEE PAR L'AGE POUR 100 HABITANTS. *BAROMETRE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE 2017, BAROMETRE SANTE DOM 2014 (SANTE PUBLIQUE FRANCE)*

La consommation documentée était de 26 litres en moyenne par habitant de plus de 15 ans en 1961. Cette diminution est directement corrélée à la diminution des consommations de vin à table.

Il existe une très grande variété de consommation au sein de la population française (figure n°3) :

Les consommations quotidiennes concernent 26% des 65-75 ans (2,3% des 18-24 ans). Les hommes consomment trois fois plus que les femmes. L'ivresse régulière (10 ivresses au cours des 12 derniers mois) concernent 19,4% des 18-24 ans (moins de 1% des plus de 55 ans).

Il est à noter que 10 % des 18-75 ans représentent 58% de la consommation annuelle nationale **(4)**.

Distribution de la quantité d'alcool consommée dans l'année parmi les 18-75 ans en France métropolitaine en 2017

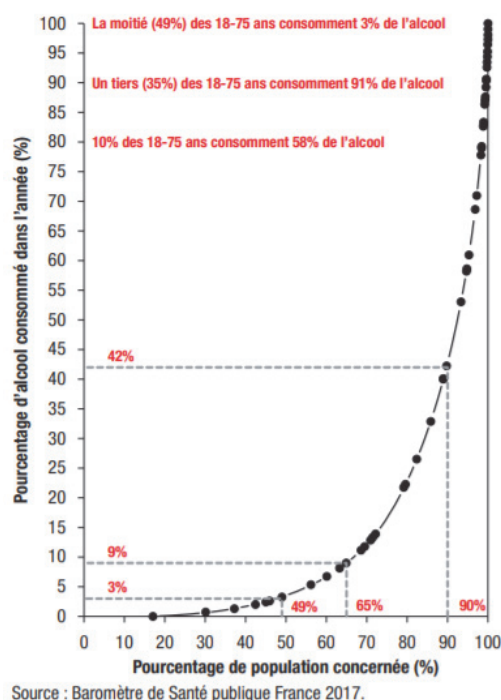


FIGURE 3: DISTRIBUTION DE LA QUANTITE D'ALCOOL CONSOMMEE DANS L'ANNEE PARMIS LES 18-75ANS EN FRANCE METROPOLITAINE EN 2017, BAROMETRE SANTE PUBLIQUE FRANCE 2017

D. En Région PACA et Départements du Var et des Bouches du Rhône

Les données disponibles sont avant tout d'ordre régional, celles-ci étant recueillies et analysées par les Agences Régionales de Santé.

Selon le baromètre de santé publique 2017 (4), la prévalence de la consommation quotidienne en PACA est de 11,4%, ne différant pas de la moyenne nationale. Cette dernière est plus élevée chez les hommes (16,4%) que chez les femmes (6,6%). La prévalence des consommations hebdomadaires de bière, de vin et l'alcool fort ne diffère pas des autres régions métropolitaines. La consommation quotidienne est plus élevée chez les plus de 61-75 ans (25,6%) que chez les 18-30 ans (3,6%) et les 31-45% (8%). Il n'existe pas de lien en PACA entre niveaux de revenus et de diplôme et consommation d'alcool. En région PACA, la prévalence de la consommation d'alcool dans l'année a légèrement baissé entre 2000 (90%) et 2005

(86%), stable depuis. Enfin, le nombre de verres moyen hebdomadaire par habitant est de cinq verres par semaine.

Sur le plan de la morbidité liées à l'alcool en Provence, en 2017, 17 580 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont fait l'objet de résumés de passages aux urgences au sein des 50 services de la région PACA participant au réseau Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), soit 48 passages quotidiens par jour en région. Ces passages se font majoritairement entre 20h et 4h du matin. Ce taux de passages aux urgences est plus élevé chez les hommes que chez les femmes en moyenne, avec une franche disparité départementale.

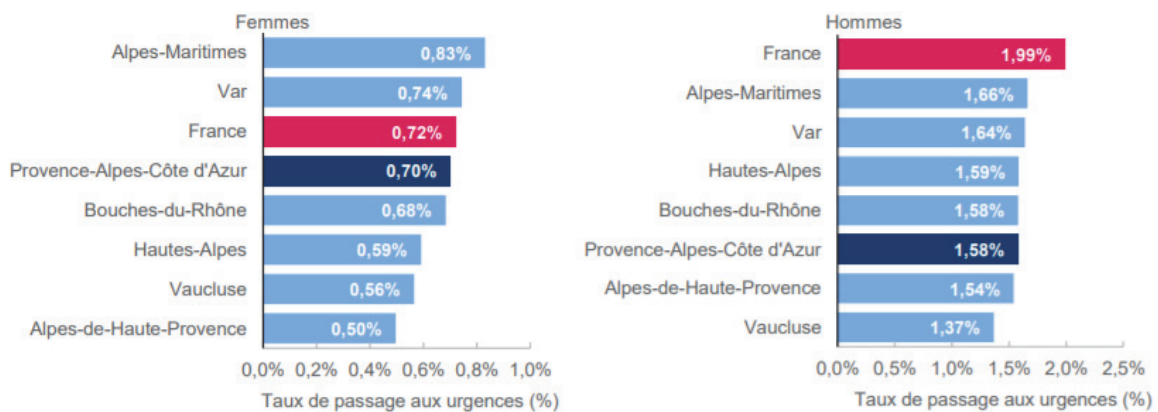


FIGURE 4: TAUX BRUTS DÉPARTEMENTAUX DE PASSAGE AUX URGENCES EN LIEN DIRECT AVEC L'ALCOOL SELON LE SEXE EN 2017 DANS LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR, SOURCE BAROMETRE SANTE PUBLIQUE 2017

Sur le plan départemental, chez les femmes, les taux standardisés de mortalité par les principales pathologies directement liées à l'alcool étaient de 9,9 pour 100 000 habitants dans les Bouches du Rhône et de 13,3 pour le Var. Chez les hommes, les taux standardisés de mortalité par les principales pathologies directement liées à l'alcool étaient de 37,5 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône et 40,3 pour le Var. Aucun département ne présente un taux significativement différent de la moyenne nationale que ce soit pour les hommes ou les femmes.

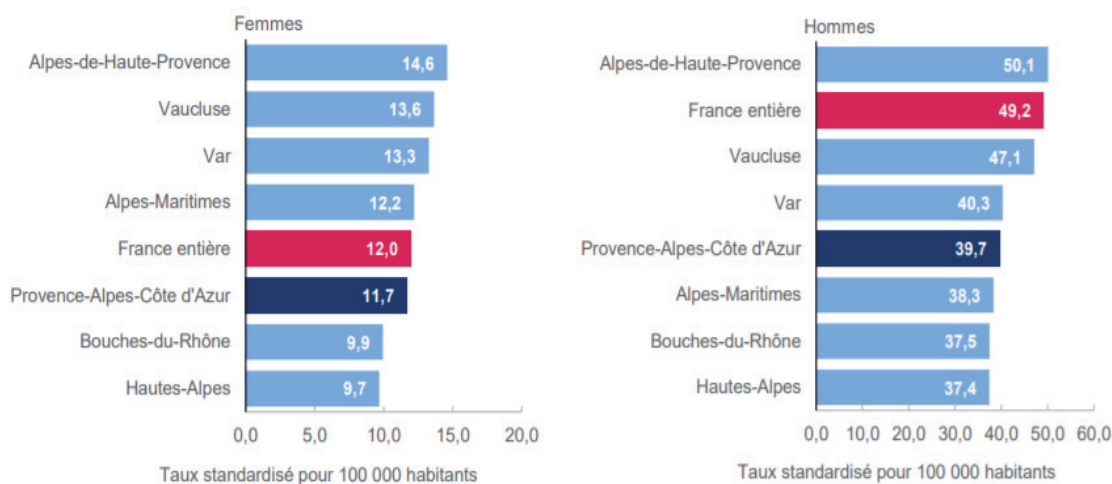


FIGURE 5: TAUX DEPARTEMENTAUX STANDARDISES DE MORTALITE PAR LES PRINCIPALES PATHOLOGIES EN LIEN DIRECT AVEC L'ALCOOL SELON LE SEXE EN 2013-2015 DANS LA REGION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR, SOURCE BAROMETRE SANTE PUBLIQUE 2017

II. Définition des troubles liés à l'alcool

A. Par l'OMS

L'OMS s'appuie sur la Classification Internationale des Maladies (CIM), dont la dernière version publiée en 1992 est la CIM-10 (5). La CIM-11 la remplacera le 1^{er} janvier 2022. Dans la CIM-10, il n'existe pas de désignation « trouble de l'utilisation de l'alcool ». L'ensemble des troubles mentaux en lien avec la consommation d'alcool sont regroupés sous l'appellation « trouble liés à l'utilisation de l'alcool ».

Elle dresse les définitions suivantes :

Usage normal : Niveau de consommation inférieur à 20g par jour chez la femme et 40g chez l'homme

Usage à risque : Niveau et/ou mode de consommation susceptible d'induire des pathologies si ces habitudes persistent (20 à 40g par jour pour les femmes ; 40 à 60g par jour pour les hommes)

Usage nocif : Mode de consommation dommageable à la santé physique ou mentale (plus de 40g par jour pour les femmes ; plus de 60g par jour pour les hommes)

Consommation épisodique massive : Consommation d'au moins 60g d'alcool au cours d'une seule occasion

Alcool-dépendance : Ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs au cours desquels la consommation d'alcool devient prépondérante et prioritaire sur les autres comportements jusqu'alors prédominants chez un individu donné.

Cette alcool-dépendance, classée sous l'intitulé syndrome de dépendance dans la CIM-10, doit retrouver trois éléments simultanés au cours de l'année écoulée parmi :

- Utilisation du produit
- Désir puissant ou compulsif
- Difficultés à en contrôler l'usage
- Apparition d'un syndrome de sevrage physiologique à la diminution ou à l'arrêt
- Utilisation de la substance pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

B. Par le DSM-V

Le DSM-V a remplacé en 2015 la précédente version (DSM-IV), en introduisant la notion de « trouble de l'usage de l'alcool » dans sa version traduite en français (**6**). Cette notion de TUA a permis de réunir en une seule et même entité les notions d'abus de substance et dépendance à une substance (ces dernières étaient présentées de façon distinctes dans le DSM-IV).

Le DSM-V grade ce trouble de l'usage de l'alcool selon trois grades de sévérité :

- TUA faible (2 critères présents sur 11)
- TUA modéré (au moins 4 critères)
- TUA sévère (au moins 6 critères)

Ces critères sont résumés dans le tableau suivant (7) :

Trouble de l'usage d'une substance (DSM-5)

1. Usage récurrent d'alcool avec pour conséquence des difficultés à accomplir ses obligations professionnelles ou familiales (par exemple absences répétées, diminution des performances au travail, négligence parentale ou négligence de l'entretien du domicile)
2. Usage récurrent d'alcool avec pour conséquence une mise en danger physique du sujet (conduite automobile, utilisation de machines, etc...)
3. Persistance de l'usage d'alcool en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels récurrents ou continus causés ou exacerbés par les effets de l'alcool
4. Tolérance, définie par l'un des deux critères suivants :
 - _un besoin manifeste d'augmenter les quantités d'alcool pour atteindre un état d'intoxication ou l'effet désiré
 - _une diminution manifeste de l'effet produit en cas d'usage continu de la même quantité d'alcool
5. Signes de sevrage, définis par l'un des deux critères suivants :
 - _présence de signes de sevrage concernant l'alcool lors de l'arrêt ou forte diminution
 - _l'alcool est parfois consommé pour éviter ou stopper des signes de sevrages
6. L'alcool est consommé en plus grande quantité, ou sur une période de temps plus longue que ce qui était envisagé.
7. Il existe un désir persistant ou bien des efforts infructueux du sujet pour arrêter ou contrôler sa consommation d'alcool.
8. Un temps important est consacré par le sujet à des activités visant à se procurer de l'alcool, à le consommer, ou à récupérer des effets de la consommation.
9. Des activités importantes sur le plan professionnel, personnel, ou bien récréatif sont abandonnées au profit de la consommation d'alcool.
10. L'usage d'alcool reste identique en dépit de la prise de conscience de l'existence de répercussions continues ou récurrentes des consommations, sur le plan physique ou psychologique.
11. On constate la présence régulière d'un craving, ou envie importante ou compulsive de consommer de l'alcool.

FIGURE 6 : TROUBLE DE L'USAGE DE L'ALCOOL SELON LE DSM-V, SOURCE SRAE ADDICTOLOGIE PAYS DE LOIRE

A noter que le critère d'abus d'alcool « Problèmes judiciaires répétés liées à l'alcool » a disparu dans le DSM-V, au contraire du critère « craving » qui y fait son apparition.

C. Par la Société Française d'Alcoologie

La société française d'alcoologie (SFA) a regroupé les définitions issues du DSM-V et de la CIM-10, les a étayées et les a adaptées plus spécifiquement au problème « alcool » **(8)**.

Elle définit plusieurs modes de consommation comme suit.

- Le non-usage, absence de consommation primaire (non usage initial ou choix durable) ou secondaire (intervenant après une période de mésusage)
- L'usage simple (dit à faible risque), consommation à la fois asymptotique et inférieure au seuil recommandé en France. Ces seuils ont été redéfinis en 2019 **(9)**, « maximum 2 verres par jour et pas tous les jours », sans distinction de sexe.
- Le mésusage comprenant les types d'usage qui entraînent des conséquences négatives et ceux qui sont à risque d'en entraîner. Parmi ces types d'usage, l'usage à risque, l'usage nocif et l'usage avec dépendance.

On peut donc distinguer les formes d'usage asymptotiques (simple ou à risque) pour lesquelles il n'y a pas de conséquences visibles de l'usage et les formes symptomatiques, regroupées sous l'entité « trouble lié à l'usage », que sont l'usage nocif et l'usage avec dépendance.

L'usage à risque est la forme la moins sévère du mésusage. Il est asymptotique mais peut entraîner à court et long terme des dommages sur la santé. Ce risque peut être différé et cumulatif, mais aussi immédiat (car entraînant des conduites à risque).

La notion de « troubles liées à l'usage » (comprenant usage nocif et usage avec dépendance), malgré une étymologie proche, est différente de la notion de « trouble de l'usage de l'alcool ». En effet, elle est définie par l'existence de symptômes cognitivo-comportementaux et physiologiques, indépendante du niveau de consommation. L'élément essentiel étant que le sujet continuera à consommer malgré les importantes problématiques posées par sa consommation.

III. Conséquences sanitaires et sociales du TUA

A. Pathologies liées à l'alcool

La consommation d'alcool entraîne des dommages sanitaires, définis comme l'ensemble des maladies et traumatismes provoqués par la consommation d'alcool **(10)**.

L'impact délétère sur la santé est multifactoriel, lié à la fois à la quantité consommée et aux modalités d'usage, mais aussi de nombreux facteurs environnementaux et individuels. Ces dommages peuvent être liés à la fois à une consommation chronique ou ponctuelle.

La consommation chronique d'alcool va entraîner une augmentation du risque de survenue de nombreuses maladies. De façon générale, ce risque est corrélé avec la quantité d'alcool ingérée. L'effet de seuil est parfois retrouvé dans certaines pathologies, le risque de développer une pathologie associée n'existant qu'à partir d'une certaine quantité donnée.

Sur le plan hépatique, les processus de neutralisation des substances hépatotoxiques est mis à mal en cas de consommation excessive (et/ou régulière). Ce processus rend possible le développement de lésions hépatiques (cirrhose, stéatose, hépatites alcooliques). Il est important de noter qu'en cas d'infection par les virus de l'hépatite B et C, la consommation d'alcool va augmenter significativement le risque de développer une cirrhose. **(11)**

La consommation d'alcool augmente également le risque carcinologique (substance classée cancérigène par le centre international de recherche sur le cancer), en particulier sur le plan ORL et digestif : Pharynx (RR 4.95), Larynx (RR 2.65), œsophage (RR 4.95), colo-rectal (RR 1.44), foie (RR 2.07) **(12)**. Chez les femmes on note également une augmentation significative du risque de cancer du sein (RR 1.61).

L'alcool est un neurotoxique, quel que soit son mode et sa fréquence d'utilisation. Cependant la consommation chronique entraîne l'apparition de lésions neurologiques et de pathologies associées (encéphalopathie alcoolique et neuropathies périphériques notamment, troubles cérébelleux). Cette consommation chronique entraîne également de nombreux troubles cognitifs immédiats (l'ivresse) et à long terme. Les sevrages, parfois multiples, peuvent de plus entraîner des complications, en premier lieu les épilepsies liées au sevrage. La dépendance à

la substance est également une des conséquences de la neurotoxicité, par modification du circuit de la récompense (et donc des neurotransmetteurs impliqués).

La consommation d'alcool est fréquemment liée à des troubles relevant de la psychiatrie. A la fois sur un mode aigu (agressivité, bouffées délirantes aiguës) et chroniques (dépression, entretien d'un trouble bipolaire dont il est fréquemment un symptôme) **(13)**.

Sur le plan cardiovasculaire, une certaine controverse règne (en particulier en France) sur les effets bénéfiques de l'alcool. Un effet cardioprotecteur apparent est décrit, en particulier via l'augmentation du HDL cholestérol. Cependant, cet effet positif disparaît lorsque les consommations augmentent **(14)**. De plus, la consommation excessive d'alcool majore le risque d'accident vasculaire cérébral, notamment les AVC de type hémorragique **(15)**, en particulier via la résultante hypertensive de l'usage. La consommation d'alcool entraînant une tachycardie importante, elle peut favoriser le développement de troubles du rythme cardiaque.

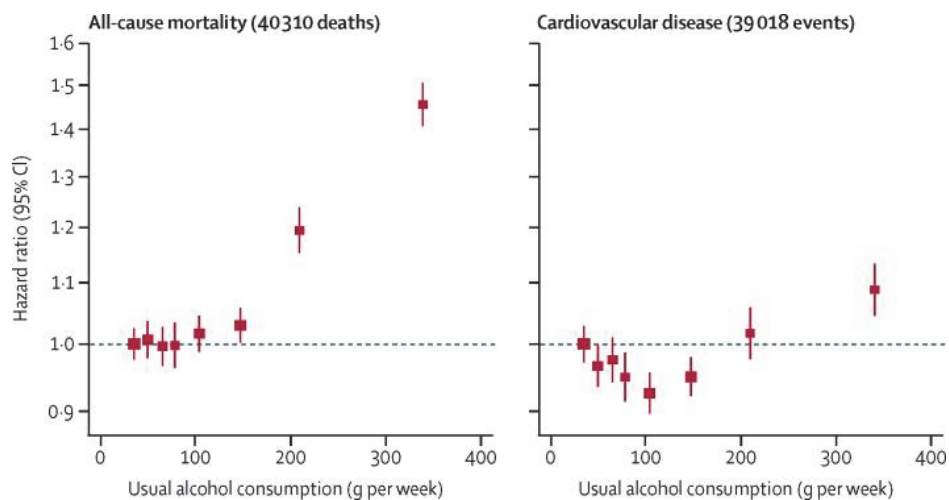


FIGURE 7 : ASSOCIATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL A LA MORTALITE TOUTES CAUSES ET AUX PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES BUVEURS REGULIERS, SOURCE LANCET

La consommation d'alcool par une femme enceinte représente un fort enjeu de santé public, avec un véritable investissement en termes de campagnes de sensibilisation. En effet, la consommation durant la grossesse peut provoquer des atteintes variables en fonction du mode de consommation maternel et de la sensibilité à la fois de la mère et du fœtus **(16)**. Cette neurotoxicité fœtale peut provoquer diverses lésions au niveau du système nerveux central : altération du corps calleux et de l'hippocampe, ainsi que des anomalies

neurométaboliques des cortex frontaux et temporaux **(17)**. Ces répercussions peuvent engendrer divers troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, variants en intensité. Cela va de troubles du comportement modérés à des anomalies très sévères, rejoignant le cadre du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Le SAF se caractérise par 4 grands signes : la dysmorphie crâniofaciale, l'hypotrophie staturo-pondérale, les anomalies psychomotrices et les malformations osseuses et viscérales **(18)**. Il concerne moins d'1% des naissances **(19)**.

L'alcoolisation fœtale aura des répercussions sur le développement neuropsychologique de l'enfant (Figure 8) **(20)**.

Groupe	1	2	3
Consommation d'alcool	1 ^{er} trimestre	1 ^{er} et 2 ^e trimestres	Toute la grossesse
Revus à 12 ans	22/29	24/27	24/26
Marche à 1 an (groupe des mères abstinentes = 44%)	35%	21%	0
Scolarité perturbée	Tous scolarisés à 7 ans mais 4 ultérieurement en éducation spécialisée = 18%	3 difficultés d'intégration scolaire = 12,5%	8 difficultés d'intégration scolaire = 33%
Placements	23%	58%	83%
Troubles du comportement	32%	46%	62,5%
Parents DCD N =	3	6	3
Parents en prison N =	0	1	7

FIGURE 8 : DEVENIR DE 69 ENFANTS A 12 ANS APRES EXPOSITION FŒTALE A L'ALCOOL, SOURCE ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

B. Un impact social et économique important

L'alcoolisation aiguë peut entraîner une perte de contrôle sur ses actes. Ces conséquences sont variées, allant de l'accident domestique, du travail ou de la voie publique à des actes d'auto ou d'hétéro-agressivité (suicides, violences, maltraitance) **(21)**.

La perte de contrôle induite par l'alcool peut entraîner des répercussions sur le plan professionnel, judiciaire et aura un impact sur les relations interpersonnelles. Cela entraîne une baisse significative de la qualité de vie des patients.

1. *Sur le plan légal*

L'alcool est impliqué dans 32% des accidents mortels depuis l'an 2000. Cette part augmente en période nocturne (50% des accidents mortels). En 2019 en France, 5 821 accidents impliquent un conducteur alcoolisé parmi lesquels 1 052 personnes sont décédées. **(22)**

Les résultats ACTUSAM démontrent que le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 18 chez les conducteurs ayant consommé de l'alcool, avec un lien effet-dose important. **(23)**.

Les violences commises à l'égard d'autrui sont également associées à la consommation d'alcool. Dans le cadre des féminicides, on dénombre 38 auteurs (majoritairement de sexe masculin) ayant consommé de l'alcool au moment des faits, soit 22% des affaires (30% en 2018) **(24)**. 40% des individus ayant été impliqués dans une bagarre ont consommé de l'alcool dans les deux heures qui précédaient selon l'enquête VAAM **(25)**

2. *Consommation d'alcool et travail*

La consommation d'alcool au travail est encadrée dans la loi française. Il est stipulé dans l'article R4228-20 **(26)** que : « *Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail... Lorsque la consommation de boissons alcoolisées, dans les conditions fixées au premier alinéa, est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article L. 4121-1 du code du travail, prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout*

risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché. »

La consommation d'alcool en milieu professionnel a des conséquences multiples parmi lesquelles les accidents du travail (17% selon l'ANPAA) **(27)**, les arrêts de travail multiples et/ou prolongés impliquant de l'absentéisme, des conflits entre salariés et une perte de productivité **(28)**

3. *Répercussions socio-économiques*

Si l'on additionne les répercussions en termes de santé, de morbi mortalité, de sécurité, de socialité et de productivité du trouble de l'usage de l'alcool, elles représentent en 2015 en France une dépense de 120 milliards d'euros, soit autant que la consommation de tabac. **(29)**

IV. Rôle du médecin généraliste

A. Place du médecin généraliste dans les problématiques d'alcool

C'est le médecin généraliste, qui a la responsabilité de repérer et de prendre en charge les patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool **(30)(31)**. Il effectue 18% de consultations où le problème sous-jacent est lié à l'alcool. 20% des hommes et 10% des femmes le consultant sont considérés comme buveurs excessifs **(31)**. Il est valorisé comme un intervenant de choix de par ses connaissances médicales (du trouble de l'usage de l'alcool et des pathologies liées) et de par son rapport privilégié au patient (écoute, empathie, orientation vers le secteur spécialisé, politique de réduction des risques, maintien de l'abstinence). Celui-ci est encouragé et aidé dans sa pratique à la fois préventive et thérapeutique des troubles de l'usage de l'alcool **(32)**. Dans le baromètre Santé des médecins généralistes de 2009 **(33)**, non actualisé depuis, les médecins estiment que leur rôle de prévention est partie intégrante de leur activité (98%).

Cette activité est réglementée officiellement par l'assurance maladie, qui délègue au médecin généraliste la mission de prévention des troubles de l'usage de l'alcool.

85% des patients consommateurs considèrent leur médecin généraliste traitant comme l'interlocuteur prioritaire de leurs troubles, avec deux marqueurs forts : l'écoute et la disponibilité du médecin. Cependant ces patients identifient une lacune en termes de formation et d'implication des généralistes **(34)**.

Le médecin généraliste de par son mode d'exercice peut être un réel intervenant de santé publique et individuel. Pour cela, il doit avoir bénéficié d'une formation spécifique et appropriée, lui permettant un travail de prévention, de dépistage et de prise en charge pertinent et optimal **(35)**. Ce travail se doit d'être effectué au sein d'un réseau de santé formellement identifié, qui apportera soutien, formation et complémentarité.

B. Le repérage des troubles de l'usage de l'alcool

Le médecin généraliste, dans ce rôle de praticien de premier recours, joue un rôle majeur dans la détection des troubles de l'usage de l'alcool. Pour cela il peut s'appuyer à la fois sur ses compétences psycho-sociales, des critères clinico-biologiques et des outils de repérages standardisés.

1. *Le repérage clinico- biologique*

a) La clinique

Le repérage clinique des troubles de l'usage de l'alcool est relativement difficile. En effet, le patient va fréquemment nier ou minorer sa consommation devant son médecin. Le motif de consultation est généralement éloigné de la sphère du mésusage de l'alcool. C'est pourquoi cette enquête de consommation doit se faire de manière systématique et de principe chez tous les patients, et doit être initié par le biais d'un dialogue bienveillant.

Un outil de repérage simple à l'interrogatoire est la consommation déclarée d'alcool, adaptée à la pratique du généraliste. Celle-ci est évaluée soit en « nombre de verres standard » ou en « unité internationale d'alcool ». Cet interrogatoire doit être approfondi en distinguant les jours de consommation et de non consommation ainsi que des éventuels écarts de consommation (irrégularité, prédominance le week-end...).

Le médecin généraliste doit s'appuyer sur un repérage précoce **(36)**, et pour cela doit faire évoquer un trouble de l'usage de l'alcool en cas de :

- Problèmes physico-psychologiques peu spécifiques comme le stress, l'anxiété, les troubles de l'humeur et du sommeil, l'irritabilité
- La superposition de ces troubles à des difficultés d'ordre personnel au sein de la sphère familiale ou professionnelle
- La fréquence de survenue de ces difficultés et leur répétition

L'interrogatoire oriente alors de façon plus spécifique sur l'ampleur des retentissements à la fois physiques, psychologique et sociaux (fréquence et gravité des alcoolisations, intensité du craving, dépendance, comorbidité psychiatrique induite par le TUA ou antérieures à celui-ci).

b) Les marqueurs biologiques

Certains marqueurs biologiques existent dans le repérage du trouble de l'usage de l'alcool. Ils peuvent être des marqueurs directs (Ethanolémie, éthylgluconide) ou des marqueurs indirects parmi lesquels la Gamma-glutamyl transférase (GGT), le volume globulaire moyen (VGM), la transferrine désialylée (CDT) et les transaminases hépatiques (ASAT, ALAT). Nous allons décrire les marqueurs indirects, plus adaptée à la pratique de la médecine générale.

Les GGT : Ces enzymes hépatiques s'élèvent en cas de consommation chronique, avec une sensibilité de 73% (pour des limites à 56UI/L chez l'homme, 33UI/L chez la femme) **(37)**. Cependant, il existe une grande variété de causes à l'élévation des GGT (obésité, diabète, hépatopathies, idiopathique) rendant ce marqueur peu spécifique. Il se normalise après sevrage, dans un délai de 4 à 8 semaines.

Le VGM : Après élimination d'autres causes telles que les anémies macrocytaires, les hyperréculoses, les hépatopathies non alcooliques et les causes iatrogènes, le VGM peut augmenter lors de la consommation chronique d'alcool. Cette augmentation est cependant peu sensible **(38)**, mais très accessible en pratique (numération formule sanguine simple). La normalisation après sevrage intervient plusieurs mois après (liée à la durée de vie des hématies de 120 jours).

Les CDT : Une glycoprotéine, la transferrine, va perdre ses chaînes glucidiques au décours d'une consommation excessive d'alcool, en particulier sur ses molécules d'acide sialique. Une consommation de plus de 60g d'alcool par jour, pendant au moins 15 jours augmenteront les CDT, avec une sensibilité de 73% **(39)**. C'est également un marqueur plutôt spécifique (après élimination des autres causes d'augmentation comme les hépatites chroniques notamment). La normalisation après sevrage intervient en 1 mois. C'est donc un marqueur intéressant dans le dépistage de l'alcoolisation récente.

Les ASAT et ALAT : Les transaminases sont ses enzymes hépatiques pouvant s'élever en cas de consommation chronique et d'hépatopathie alcoolique. Cette élévation est modérée (moins de 10 fois la normale) mais moins sensibles que les GGT ou les CDT. De par leurs distribution (ALAT majoritairement au niveau hépatique, ASAT au niveau du cœur et des muscles), leur rapport oriente donc sur l'étiologie. On estime qu'un rapport ASAT/ALAT supérieur à 2 est corrélé à une pathologie induite par l'alcool **(40)**.

2. *Les outils de repérage*

Il existe de multiples outils de repérage du trouble de l'usage de l'alcool, que ce soit pour l'auto-évaluation ou l'hétéro-évaluation.

a) Le FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation)

Il est le questionnaire de référence du repérage de l'usage problématique d'alcool pour l'HAS (ANNEXE 1). Celui-ci a été conçu à partir d'items provenant des auto-questionnaires utilisés en pratique courante. Il est court (5 questions), plus spécifique et aussi sensible que le questionnaire AUDIT **(41)**, probablement dû à la neutralité de la réalisation du test (par un médecin). Si le score est supérieur à 4 chez la femme et 5 chez l'homme, il existe un mésusage de l'alcool. Si le score est supérieur à 9, quel que soit le sexe, il indique une dépendance.

b) L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

C'est un auto-questionnaire créé par l'OMS (ANNEXE 2) **(42)**.

Il dispose de 10 items, qui explorent la chronologie semi-récente (12 mois) du rapport du patient à l'alcool. Ce questionnaire permet un repérage des consommations d'alcool par palier (usage problématique si score supérieur ou égal à 8, dépendance si supérieure à 12). L'AUDIT, disposant d'une bonne sensibilité et spécificité est aujourd'hui la référence dans le cadre du dépistage **(43)**.

Cependant, la durée de réalisation de ce test a poussé à créer un questionnaire abrégé, l'AUDIT-C (ANNEXE 3), validé à l'international et en France **(44)(32)**. Celui-ci reprend les 3 premières questions de l'AUDIT. Un score supérieur à 3 chez la femme et 4 chez l'homme fait évoquer un mésusage. Il est donc recommandé dans ce cas de réaliser un AUDIT. Si le score est supérieur à 10, il doit faire évoquer une dépendance. Une méta-analyse du Primary Health Care European Project on Alcohol (PHEPA) **(45)** comme l'outil de référence en médecine générale.

C. Le MG et la réduction des risques et des dommages (RdRD)

L'invention du concept de RdRD remonte à une trentaine d'années, au moment de l'épidémie de VIH. Son objectif initial est de maintenir en vie les toxicomanes. Cette notion de RdRD a été inscrite dans la loi française (*article L3411-8* du code de la santé publique). Elle participe à prévenir les consommations de tout type, en accompagnant et soignant les usagers, dans un objectif de réduction des conséquences délétères de l'usage de substances. Cet objectif est double, à la fois pour le patient et pour la société. Elle a permis de faire évoluer la perception des usages de substances psycho actives, en l'autonomisant et en valorisant ses capacités de jugement, de prévention et d'action en faveur de son soin. L'utilisateur dans la RdRD est le principal acteur de son soin.

En pratique, son principe est basé sur l'absence d'exigence vis-à-vis du patient, l'inconditionnalité de l'accompagnement à l'utilisateur, le libre choix et la valorisation du savoir et de la capacité d'agir du patient. **(46)**. L'arrêt de la consommation n'est pas un préalable. L'objectif d'abstinence totale étant décourageant pour nombre de patients, et peuvent par conséquent les éloigner du système de soin.

Il permet la mise en place d'une alliance thérapeutique soignant-soigné, mais nécessite d'aller vers ces patients en l'absence de demande de soin.

Sur le plan de la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool, l'objectif premier de RdRD n'est pas l'acquisition de l'abstinence, mais le contrôle du mode de consommation (fréquence, quantité, lieu). Cet objectif est à double entrée : une étape dans le processus de soin amenant à l'abstinence complète, ou pour certains patients un objectif en soi **(47)**.

Le médecin généraliste a toute sa place dans cette politique de RdRD de par son support de premier recours au patient, avec une approche moins paternaliste. La Fédération Française d'addictologie recommandait en 2016 d'améliorer la participation des médecins généralistes à ce processus, en améliorant les liens avec le secteur spécialisé. Il a également été proposé la création d'une consultation dédiée à cette approche, avec une cotation propre.

V. Les principales thérapeutiques médicamenteuses du TUA

A. Les benzodiazépines et le syndrome de sevrage

Les benzodiazépines sont les substances anxiolytiques les plus utilisées en raison de leur efficacité rapide ainsi que de leur faible toxicité. Elles agissent sur les récepteurs spécifiques couplées aux récepteurs GABA (acide γ -aminobutyrique) de type A. Celles-ci ont une absorption rapide au niveau du tube digestif, avec un métabolisme hépatique. Les benzodiazépines disposent de propriétés pharmacologiques communes : anxiolytique, sédative, myorelaxante, amnésiante et anticonvulsivante.

Ces molécules ont un profil de pharmacodépendance qui justifie une limite de durée de prescription à 12 semaines.

DCI	Spécialité	Demi-vie	Métabolite actif
Benzodiazépines anxiolytiques (voie orale)			
Clotiazépam	VERATRAN®	4 h	Oui
Oxazépam	SERESTA®	8 h	Non
Lorazépam	TEMESTA® Lorazepam Merck®	10-20 h	Non
Alprazolam	XANAX® 11 génériques	10-20 h	Oui
Bromazépam	LEXOMIL® 15 génériques	20 h	Oui
Clobazam	URBANYL®	20 h	Oui
Diazépam	VALIUM® Diazepam Ratiopharm® Novazam®	32-47 h	Oui
Nordazépam	NORDAZ®	65 h (30-150 h)	Oui
Prazépam	LYSANXIA®	65 h (30-150 h)	Oui
Chlorazépate dipotassique	TRANXENE®	65 h (30-150 h)	Oui
Loflazépate d'éthyle	VICTAN®	77 h	Oui
Benzodiazépines anxiolytiques (voie injectable)			
Diazépam	VALIUM® Diazepam Renaudin®	32-47 h	Oui
Chlorazépate dipotassique	TRANXENE®	65 h (30-150 h)	Oui
Autres anxiolytiques			
Buspirone	BUSPAR® Buspirone G GAM® Buspirone Merck®	2-11 h	
Meprobamate	EQUANIL® (voie orale et injectable) Meprobamate Richard®	6-16 h	
Hydroxyzine	Hydroxyzine Renaudin® (voie injectable)	6-8 h	

FIGURE 10 : CLASSIFICATION DES BENZODIAZEPINES

Les benzodiazépines, de par leur mode d'action, sont le traitement de première intention du syndrome de sevrage alcoolique (48). Ces dernières réduisent l'incidence, la sévérité et les complications du syndrome de sevrage (tremblements, bouffées anxieuses, crises convulsives). La posologie est adaptée à la symptomatologie clinique et à la tolérance du

patient, avec des doses réparties sur 24h, adaptée secondairement en fonction du patient. Leur usage se fait sur quelques jours à doses dégressives. Il est préférable dans ces situations de choisir une benzodiazépine de demi vie courte (type Oxazépan).

Aucune étude n'a démontré de façon formelle l'intérêt d'un traitement du TUA au long cours par benzodiazépines **(49)**. La poursuite de l'utilisation des benzodiazépines après la période de sevrage peut être adaptée au cas par cas (persistance d'un syndrome anxieux, phobie sociale, co-addictions). Dans ce cas, il est préférable de choisir une benzodiazépine de longue durée d'action (type Prazépan). En effet, l'aspect « stress-réponse immédiate » des benzodiazépines à demi courte peut entretenir un réflexe délétère au patient.

B. La vitaminothérapie, traitement des carences alcool-induites

La thiamine (vitamine B1)

La carence en vitamine B1 est fréquente chez l'alcoolodépendant, par l'inhibition de l'absorption au niveau intestinal **(50)**. Cette carence peut être à l'origine de cardiopathie dans le cas du Bériberi humide **(51)**. Elle peut également être à l'origine de graves troubles neurologiques comme les encéphalopathies de Gayet-Wernicke, le syndrome de Korsakoff, les polynévrites sur carence en thiamine) **(52)**.

L'apparition de ces pathologies carentielles sont favorisées par le sevrage. Il existe donc une indication à une vitaminothérapie par B1 per os au début du sevrage, de 500mg à 1g, pendant 3 semaines. La voie IV est à utiliser en cas de perfusion de soluté glucosé ou de signes carentiels sévères lors de la première semaine de sevrage, avec relais per os.

La pyridoxine (vitamine B6)

Souvent associée à la prescription de vitamine B1 et de vitamine PP (utilisé comme cofacteur). Les carences en B6 favorisent les crises convulsives et les neuropathies périphériques **(53)**.

C. L'Acamprosate dans le maintien de l'abstinence

L'Acamprosate va agir sur l'activité GABAergique. C'est un antagoniste de l'action des acides aminés excitateurs, en particulier le glutamate. Il va réguler l'hyperexcitabilité neuronale et l'activité dopaminergique mésolimbique (le circuit de la récompense).

Selon la méta-analyse Cochrane de 2010 **(54)**, comparé au placebo, l'Acamprosate réduit significativement le risque de consommer de l'alcool (RR 0.86 [95% CI 0.81 to 0.91]) et augmente significativement la durée cumulée d'abstinence (MD 10.94 [95% CI 5.08 to 16.81]). Le seul effet indésirable significativement plus fréquent que le placebo est la diarrhée.

En France son indication porte sur toute forme de trouble de l'usage de l'alcool, dès l'arrêt de celui-ci. Les contre-indications sont l'allaitement et l'insuffisance rénale. Les posologies sont de 6 comprimés/j chez l'adulte de plus de 60 kg répartis en 3 prises (4 comprimés/j chez l'adulte de moins de 60 kg en 2 prises), pendant 1 an.

Les principaux effets indésirables sont les troubles digestifs et de la libido pouvant obliger à une baisse de posologie. Il n'y a pas d'interaction médicamenteuse particulière ni de surveillance clinique ou biologique spécifique à proposer.

D. Le Nalmefène, pour réduire sa consommation

Le Nalmefène a obtenu son autorisation de mise sur le marché (AMM) le 25 février 2013 via une procédure centralisée. Sa substance active est un modulateur du système opioïde. Il est indiqué dans la réduction de la consommation d'alcool chez les patients adultes ayant une dépendance à l'alcool avec une consommation d'alcool à risque élevé, ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage et ne nécessitant pas un sevrage immédiat **(55)**. Le traitement est initié chez les patients pour lesquels une consommation d'alcool à risque élevé persiste 2 semaines après l'évaluation initiale. La surveillance au cours du traitement repose sur l'évaluation clinique, sans examen biologique.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des nausées, des sensations vertigineuses, des insomnies et des céphalées. Des états confusionnels et hallucinations (rares) et des phénomènes de dissociation ont également été rapportés dans les études cliniques. Ces effets, d'intensité légère ou modérée, disparaissent au cours de la poursuite du traitement.

E. Le Baclofène, une AMM récente

Disposant d'une RTU (recommandation temporaire d'utilisation) depuis 2014, Il a bénéficié d'une AMM en 2018 pour la spécialité BACLOCUR, dans la réduction de la consommation d'alcool. Ce traitement est proposé en seconde intention (échec précédents ou impossibilité d'utiliser les autres thérapeutiques existantes) chez des patients ayant une consommation d'alcool à risque élevé.

C'est un agoniste sélectif des récepteurs GABAB, la neurotransmission GABA ayant un rôle majeur dans les mécanismes émotionnels et liée au circuit de la récompense. Il diminue la libération de dopamine et donc la réponse conditionnée à l'alcool. Il diminue également l'effet craving (envie irrésistible de consommer la substance) **(56)**. Il participerait au maintien de l'abstinence au long cours **(57)**

La posologie est à adapter au patient et ne doit pas dépasser 80 mg par jour.

VI. Réseau addictologique national et local

A. Définition de réseau de santé

Le médecin généraliste est un praticien de premier recours ayant la responsabilité « *d'orienter ses patients, selon leurs besoins* » et de « *s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients* ». Elle place donc le médecin généraliste dans un rôle central et pivot dans l'organisation du réseau de santé et dans l'orientation et le suivi des patients au sein de ces réseaux. **(58)**

Selon la loi du 4 mars 2002, un réseau de santé est défini comme tel : « *Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations* » **(59)**.

Le réseau de santé en addictologie est organisé entre des structures de proximité, de recours et de référence, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalier. Celui-ci est détaillé ci-dessous.

B. Le réseau médico-social spécialisé en addictologie

1. *Les CSAPA : Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie*

Ils sont les structures de référence dans la prise en charge médico-sociale des addictions **(60)**. Ces établissements médico-sociaux, réunissent une équipe qui assure une prise en charge de proximité des différents types d'addictions. Les CSAPA ont été créées en 2007. En 2016, on comptait 375 CSAPA dont 226 avec orientation alcool (149 à orientation drogues illicites). Les 375 CSAPA en ambulatoire recensés ont reçu un peu plus de 308 000 patients (200 005 à orientation alcool, 102 000 à orientation drogues illicites). Entre 2010 et 2016, la file active totale estimée des CSAPA a augmenté de près de 17 %, cette évolution étant entièrement liée à l'augmentation des files actives des CSAPA étiquetés alcool ayant pris en charge environ

268 000 patients. Il en résulte une file active estimée à 6,4 patients pour 1000 habitants âgés de 15 à 65 ans (6,9 en région Provence). **(60)**

Les CSAPA jouent un rôle dans l'accueil et l'information sur les consommations de drogues et sur les aides proposées à la personne consommatrice mais également à ses proches. Ils participent à la politique de réduction des risques et des dommages et apportent une prise en charge à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.

2. Les CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue

Ils sont définis comme des centres s'adressant à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Ces structures sont financées par l'assurance maladie et portées par différents acteurs (associations, établissements publics de santé). Il existe 140 centres répartis de façon inégale sur le territoire **(61)**.

Il permet aux usagers de trouver du matériel de réduction des risques, ainsi qu'un accompagnement psychologique pouvant favoriser l'accès au soin. La file active est estimée à 70 000 patients.

3. Les consultations jeunes consommateurs

Elles sont constituées de 540 lieux de consultations, réparties sur le territoire national. Elles ont pour vocation de recevoir les jeunes consommateurs et leur entourage concernant la totalité des problématiques addictologiques (addictions aux substances, au jeu, à internet...).

Ces consultations ont majoritairement lieu au sein des CSAPA ou dans les centres hospitaliers. Elles peuvent également avoir lieu dans des structures spécialisés dans l'accueil des jeunes. Elles proposent une approche globale de la problématique avec une évaluation des modes de consommation et des risques associés, un accompagnement dans la prévention et la prise en charge ainsi que des aides à la réduction et à l'arrêt.

Environ 260 structures géraient ces consultations en 2016, avec 540 lieux de consultations sur 420 communes. Ces consultations ont accueilli en 2014 environ 35 000 personnes, à 80% concernant l'usage de cannabis. Les partenariats avec le système scolaire sont en pleine expansion aujourd'hui.

C. Le secteur hospitalier

Le dispositif addictologique hospitalier est gradué en trois niveaux **(62)** :

- Niveau 1 : de proximité
- Niveau 2 : de recours
- Niveau 3 : Centre d'Addictologie Universitaire Régional

Les structures de niveau 1 offrent une réponse de proximité et la prise en charge de sevrages simples. Elles sont constituées d'une équipe pluridisciplinaire (médicale, paramédicale et sociale). Au sein de ces structures, trois parties cohabitent. Les consultations hospitalières d'addictologie suivent les patients ambulatoires sur le plan médical et social. Elles sont en lien avec les services d'addictologie résidentielle, réalisant des sevrages au cours d'une hospitalisation. Les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) assurent la mise en relation des différents intervenants et offrent un avis spécialisé aux services demandeurs. Elles peuvent intervenir au sein des services réalisant des sevrages hospitaliers mais aussi dans les services d'accueil des urgences. Elles ont également une mission de formation continue des personnels se confrontant à des patients présentant une problématique addictive.

Les structures de niveau 2, de recours, sont les établissements spécialisés en addictologie. Ils disposent d'un panel de structures adaptée à la situation du patient. Ils peuvent prendre en charge un patient à la phase aigüe, dispose d'un service de médecine conventionnel spécialisé en addictologie pour des sevrages complexes, ainsi qu'un service de soin de suite et de réadaptation addictologique. Un hôpital de jour peut également être présent au sein de ces structures.

Le niveau 3, quant à lui est une structure similaire et disposant des mêmes moyens que celles de niveau 2, mais sont également reconnues pour leur fonction d'enseignement de formation et de recherche. Ces structures sont intégrées au sein des Centre Hospitaliers Universitaire (CHU).

D. Le secteur libéral

Le réseau libéral occupe, bien évidemment une place importante sur le territoire de santé dans l'organisation de la prise en charge addictologique.

Le médecin généraliste, de par sa position de coordonnateur des soins est le référent de première ligne des patients. Certains médecins généralistes sont particulièrement investis en addictologie. Ils assurent la prise en charge et le suivi de patients présentant un trouble de l'usage à une substance. Ces médecins s'efforcent de travailler de façon conjointe avec le réseau spécialisé (à la fois médico-social et hospitalier). Ils peuvent remplir une fonction de formation et d'aide pour les médecins généralistes les moins expérimentés.

Les addictologues libéraux, dont la présence sur le territoire est très insuffisante et hétérogène. Ils sont 13 répertoriés sous cette dénomination en PACA.

Les psychiatres libéraux et les psychologues jouent également un rôle dans le suivi, notamment neuropsychologique de ces patients.

Les pharmaciens accompagnent les consommateurs de produits psychoactifs, gèrent le bon usage des traitements substitutifs par leurs actions de conseil et de contrôle des prescriptions. Des microstructures sont actuellement en cours de développement, au sein de cabinet de groupes pluridisciplinaires.

E. Les associations

Il existe en France de nombreuses associations d'usagers, de mouvements d'entraide (SOS ADDICTIONS, ALCOOL ASSISTANCE et d'autres) qui permettent divers modes d'accompagnement, que ce soit pour l'usager ou pour son entourage. Elles permettent un ancrage plus familial, moins sanitaire du patient à sons processus de soins. Elles peuvent apporter du soutien en dehors des heures ouvrées, mettent en place des groupes de paroles, des actions citoyennes et mettent à disposition des ressources d'auto-support.

Elles bénéficient de l'expérience de ces membres (personnelle ou acquise sur l'accompagnement). Ces associations sont considérées comme une ressource complémentaire dans la réduction des risques du patient et permettent un maintien dans le parcours de soin.

On assiste également au développement du patient expert formé spécifiquement, faisant partie intégrante de l'équipe de soin (ambulatoire ou hospitalière).

F. Cartographie addictologique du Var et des Bouches du Rhône

1. *Le Var*

Sur le plan hospitalier, il n'existe pas de centre de niveau 3 dans le département. Il existe cinq structures de niveau 1 au sein des grandes agglomérations : CHI Toulon La Seyne, CH Brignoles, CH Pierrefeu, CH Draguignan et CH Fréjus - Saint Raphael. La seule structure de niveau 2 est en banlieue toulonnaise au Revest.

Sur le plan médicosocial, trois CAARUD sont à Toulon/ La Seyne et 6 CSAPA sont inégalement répartis dans le département (trois à Toulon, un à Hyères, Draguignan et Fréjus).

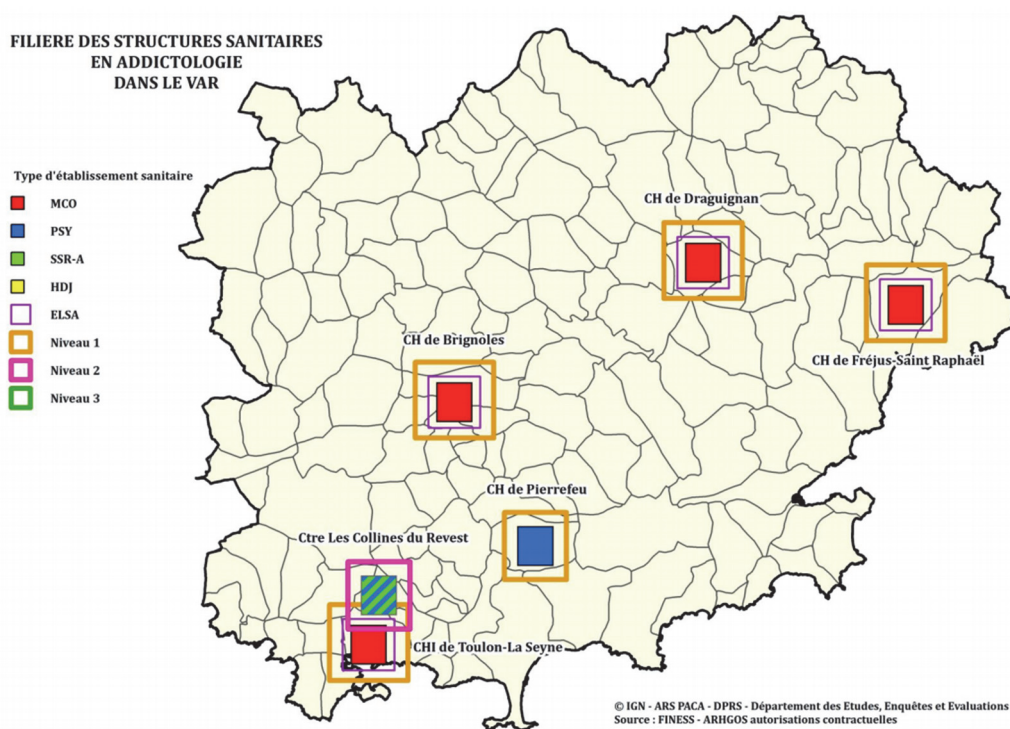


FIGURE 11 : STRUCTURES SANITAIRES ADDICTOLOGIQUES DANS LE VAR, SOURCE ARS PACA

2. Les Bouches du Rhône

Sur le plan hospitalier, L'AP-HM est reconnue comme une structure de niveau 3. Il existe deux structures de niveau 2 dans l'agglomération marseillaise : le CH Allauch et la Clinique Saint Barnabé. Comme pour le Var, les structures de niveau 1 sont réparties au sein des grandes agglomérations (CH Martigues, CH Salon de Provence, CH La Ciotat, CH Arles, CH Aubagne, CHS Montperrin, CHS Edouard Toulouse).

Sur le plan médicosocial, il existe 7 CAARUD sur le département (six à Marseille, un à Aix en Provence). Le territoire est bien doté en CSAPA mais relativement centrés sur l'agglomération marseillaise (sept à Marseille, trois à Aix en Provence, un à Aubagne, Martigues, Arles et La Ciotat).

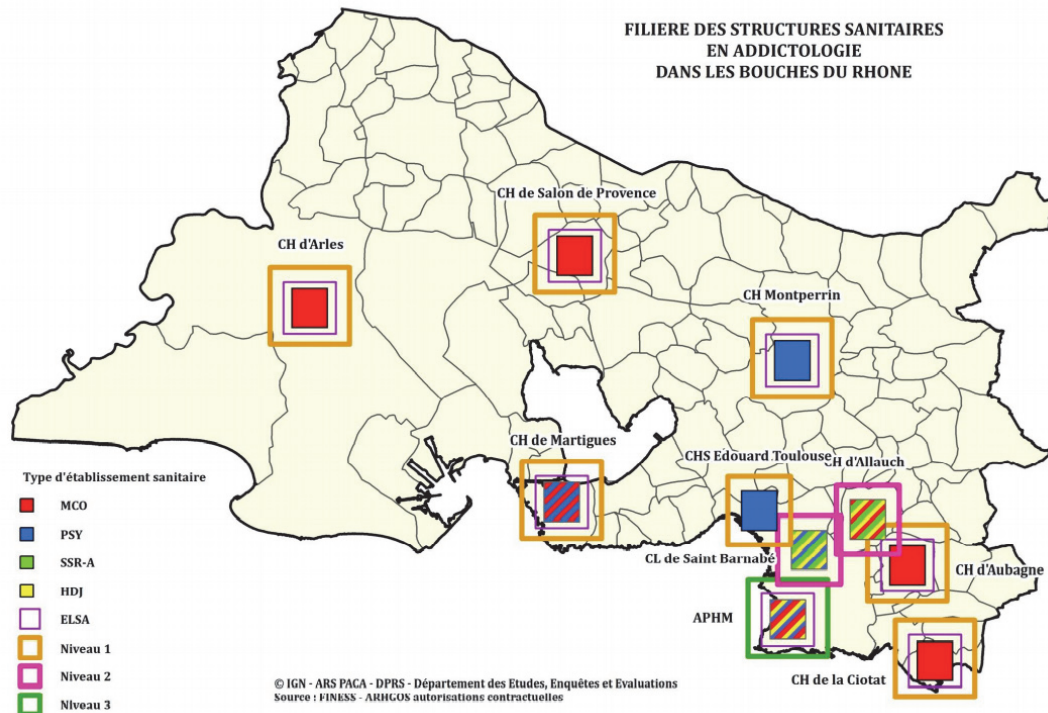


FIGURE 12 : STRUCTURES SANITAIRES ADDICTOLOGIQUES DANS LES BOUCHES-DU-RHONE, SOURCE ARS PACA

VII. Justification de la réalisation de cette étude

Il n'existait pas à notre connaissance d'étude quantitative sur la prise en charge globale d'un patient souffrant de troubles de l'usage de l'alcool par les médecins généralistes exerçant en ambulatoire sur la région PACA.

Nous souhaitons faire porter notre étude sur une zone géographique restreinte, le Var et les Bouches du Rhône, similaires sur le plan épidémiologique, afin de mettre en lumière d'éventuelles disparités de pratiques, de formation et de connaissance du réseau spécialisé au sein d'un même territoire bien doté sur le plan de la démographie médicale et des structures de formation.

L'approche relationnelle et les freins humains au sein de la consultation avec les patients souffrant de TUA ont été étudiés avec une méthodologie qualitative dans mon mémoire de DES.

Nous avons donc réalisé cette étude quantitative afin d'identifier une éventuelle disparité dans la prise en charge globale de ces patients (sur les plans préventifs, curatifs et sociaux), d'en identifier les causes et d'évaluer la connaissance du réseau spécialisé en addictologie local et sa bonne utilisation.

Ce travail préliminaire de recherche a soulevé plusieurs questions. Tout d'abord nous nous sommes interrogés sur les obstacles rencontrés dans la prise en charge au cabinet d'un trouble de l'usage de l'alcool. Nous avons voulu connaître leurs attitudes à la fois sur des aspects de prévention et de dépistage, mais aussi sur leurs actions thérapeutiques, qu'elles soient médicamenteuses ou non. Nous avons souhaité connaître leur lien avec le réseau spécialisé en addictologie et la façon dont ils s'en servaient. Enfin, nous avons voulu connaître les axes d'amélioration que les médecins plébiscitaient.

Il a donc été défini deux objectifs à ce travail afin de répondre à ces questions :

Objectif principal : Décrire la prise en charge en cabinet de ville d'un patient souffrant d'un TUA et repérer les difficultés pour les médecins généralistes

Objectif secondaire : Evaluer la qualité du travail en réseau et la pertinence d'orientation vers les structures spécialisées.

MATERIELS ET METHODES

A. Type d'étude et durée du recueil de données

L'enquête présentée était une étude quantitative transversale. Le recueil de donnée avait été réalisé entre le 28 Mars 2020 et le 31 décembre 2020.

B. Population et zone étudiée, modalités de diffusion

Critères d'inclusion :

- Être docteur en médecine générale exerçant en France, sur le territoire du Var et des Bouches du Rhône (ou cabinet frontalier aux départements d'étude), ayant une activité libérale
- Être interne en médecine générale, sur le territoire du Var et des Bouches du Rhône, ayant validé sa maîtrise de stage de niveau 1

Critères d'exclusion :

- Exercer une autre spécialité que la médecine générale
- Exercer la médecine générale hors de la zone géographique étudiée ou au sein d'une structure hospitalière de façon exclusive

Il n'y avait pas de limite d'âge.

Zone d'étude et modalité de diffusion de l'enquête :

Cette enquête a été diffusée au niveau départemental, incluant le département du Var (83) et des Bouches du Rhône (13), via :

- Un mailing adressé aux médecins généralistes (mailing-list des médecins remplaçants disponible auprès des CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins),

mailing-list des enseignants du DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) d'Aix-Marseille). 1^{er} envoi d'E-mail le 28 mars 2020, 1^{ère} relance le 28 Mai 2020, 2^{ème} relance le 3 juillet 2020)

- Via les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn). L'accès au questionnaire était resté libre sur un groupe d'internes et anciens internes d'Aix Marseille sur un réseau social jusqu'au 31 décembre 2020 où le recrutement a été clos.
- Bouche à oreille et connaissances personnelles de l'investigateur

Questionnaire d'étude :

Un questionnaire numérique, sous le format Google Forms a été réalisé. Ce questionnaire comprenait 23 questions, réparties en 3 sections (cf. ANNEXE 4) :

- 9 questions qui visaient à déterminer le profil de la population étudiée
- 3 questions qui portaient sur le repérage, le dépistage et les aspects préventifs dans le cadre d'un TUA
- 5 questions portant sur la prise en charge thérapeutique, médicamenteuse et non médicamenteuse
- 4 questions qui exploraient le travail en réseau de soins avec le milieu spécialisé
- 2 questions portant sur les modalités d'information et d'amélioration de la prise en charge du TUA

Toutes les questions étaient obligatoires. Elles pouvaient être à choix simple ou multiples. Certaines des questions proposait des réponses à format libre.

Une catégorisation des réponses à la question 20 et 21 a été effectuée.

C. Analyses des résultats

A la suite du recueil de données, un biostatisticien, a été contacté pour aider à l'extraction et l'analyse des résultats à l'aide du logiciel R v3.6.0. Les tests statistiques utilisés pour comparer les réponses dans les tables à double entrée sont des tests de Chi^2 de Pearson (avec méthode de simulation de Monte Carlo si un effectif était < 5).

RESULTATS

Seuls les résultats jugés pertinents seront exposés ici. L'ensemble des résultats est disponible en annexe.

I. Le profil des médecins interrogés

A. Population étudiée

Nous avons obtenu 96 réponses à notre questionnaire. Toutes les réponses ont pu être analysées.

Parmi les répondants, 63 étaient des femmes (65,6%) et 33 étaient des hommes (34,4%).

La majorité (n=79 soit 82,3%) des 96 répondants avaient moins de 34 ans, 7,3% avaient plus de 45 ans.

Les docteurs en médecine générale représentaient 57,3% (n=55) des répondants et 42,7% (n=41) exerçaient en tant que médecin non thésés.

Les médecins exerçant dans le département des bouches du Rhône représentaient 78,1% (n=75) des répondants, 21,9% (n=21) exerçant dans le département du Var.

La majorité des répondants (85,4% soit n=82) exerçaient la médecine générale depuis moins de 5 ans, 6,25% (n=6) entre 5 et 10 ans, 3,12% (n=3) entre 10 et 20 ans et 5,21% (n=5) depuis plus de 20 ans.

Les médecins exerçants en secteur 1 étaient majoritaires (86,46%, soit n=83), 6,25% (n=6) exerçaient en secteur 2 et 7,29% (n=7) étaient non conventionnés.

Les médecins déclarant faire moins de cinq consultations mensuelles liées à ce motif étaient majoritaires (96,88% soit n=93). Seuls 2 médecins (2,08%) effectuaient entre cinq et dix consultations mensuelles portant sur le TUA et un seul (1,04%) effectuait plus de dix consultations de ce type par mois.

B. La formation

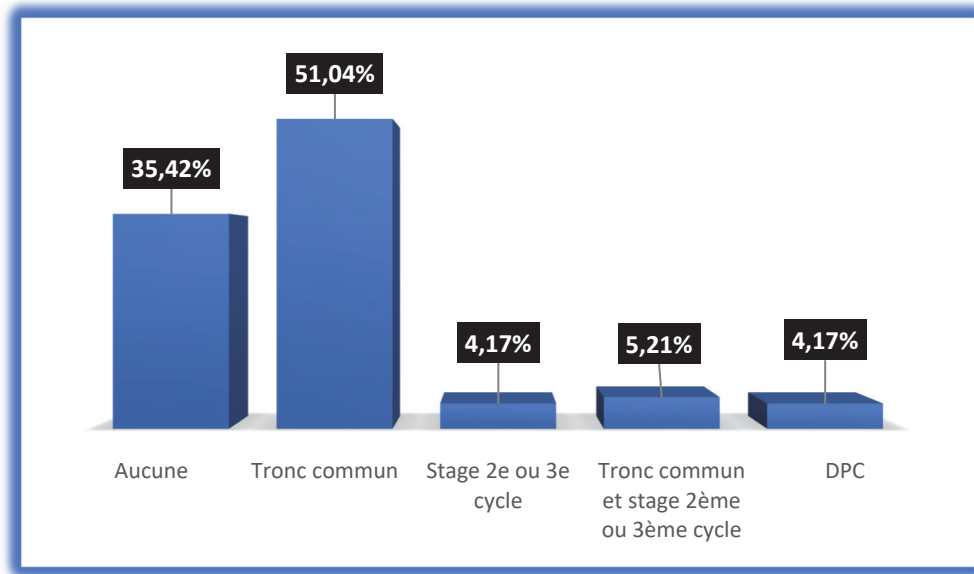


FIGURE 13 : FORMATION DES MEDECINS INTERROGES

Sur cette question, 54 des médecins interrogés déclaraient avoir bénéficié d'une formation lors du tronc commun (deuxième et troisième cycle) et 9,4% (n=9) avaient effectué un stage en addictologie. Parmi les 96 répondants, 5 avaient bénéficié d'une formation à la fois théorique et pratique (tronc commun + stage). Les interrogés étaient 34 à estimer n'avoir eu aucune formation en addictologie au cours de leur cursus. Les médecins du panel étaient 4 à avoir effectué une formation en DPC. Aucun des médecins interrogés n'était titulaire du DU d'addictologie.

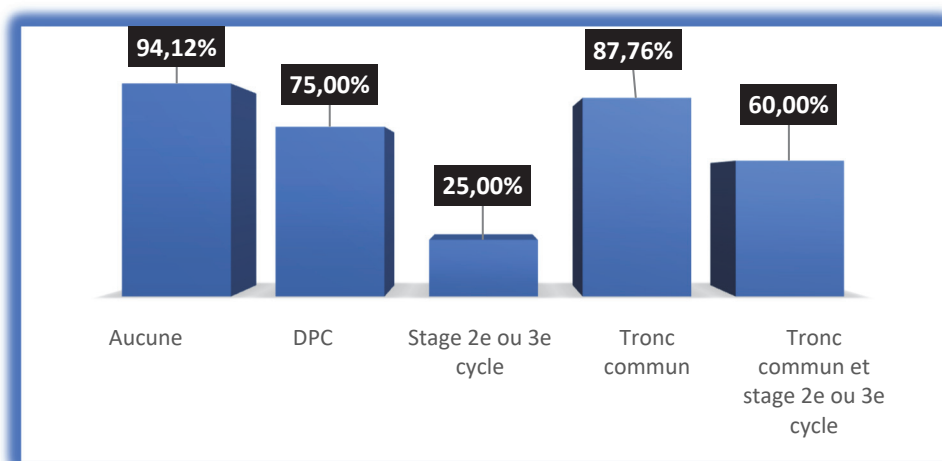


FIGURE 14 : RESENTI DE LA CARENCE DE CONNAISSANCES THEORIQUES RAPPORTEE A LA FORMATION REÇUE

On observait un lien significatif ($p = 0,005$) du ressenti de la carence de formation en fonction du parcours d'enseignement (figure N°14).

C. Les difficultés rencontrées

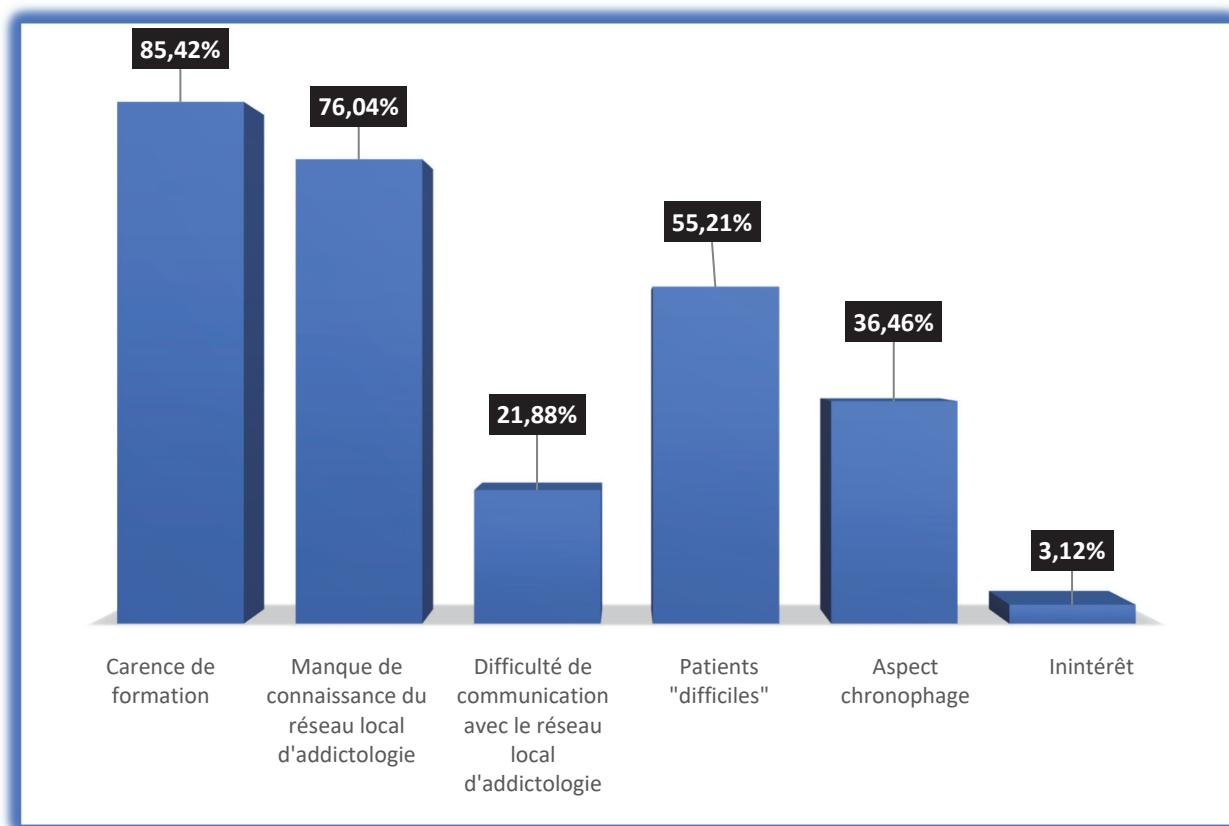


FIGURE 15 : DIFFICULTES RAPPORTEES PAR LES REpondANTS

Dans notre panel, 82 praticiens interrogés estimaient qu'ils avaient une carence de formation sur le sujet, 53 trouvaient ce type de patient difficile à gérer, 35 se plaignant de l'aspect chronophage de ces prises en charge. Seuls 3 médecins affirmaient un inintérêt pour ces consultations.

Les difficultés liées au travail en réseau concernaient respectivement 73 répondants sur leur manque de connaissance du réseau addictologique et 21 pour leur difficulté à établir le contact avec ce réseau.

Au sein de notre étude, 44,16% (n=46) des médecins exprimaient avoir au moins 3 points de difficultés dans la prise en charge de ces patients.

Le vécu « patient difficile » n'influe pas de manière significative sur la rapidité du relais du patient par le réseau spécialisé ($p=,0467$ pour l'ensemble, $p=0,841$ à la réponse « dès le départ »). Il existait une différence statistiquement significative entre l'âge et ce vécu

($p=0,001$; ressenti par 46,84% des moins de 35 ans, 90% des 35-44 ans et 100% des plus de 45 ans).

Le manque de connaissance du réseau spécialisé était significativement lié à l'âge ($p<0,001$ avec 83,54% des moins de 35 ans, 50% des 35-44 ans, 66,67% des 45-54 ans, aucun des plus de 55 ans).

Il existait un lien statistiquement significatif entre l'âge et le vécu chronophage de ces prises en charge ($p=0,026$, ressenti par 32,91% des moins de 35 ans, 70 % des 35-44 ans, 66,67% des 45-54 ans et aucun des plus de 55 ans).

Le statut (internes remplaçants ou non /thésés) influait de manière statistiquement significative sur le vécu « patient difficile » ($p= 0,011$ avec 67,27% des médecins thésés et 39,02% des internes remplaçants non thésés) et sur l'aspect chronophage de ces consultations ($p= 0,008$, dont 65,45% des docteurs en médecine et 90,24% des internes remplaçants). Nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives entre le statut et les autres points.

Les femmes rapportaient une carence de formation statistiquement significative par rapport aux hommes ($p=0,016$, avec 72,73% des hommes et 92,06% des femmes).

Nous n'avons pas observé de différence significative entre la connaissance ($p=0,786$) et la communication avec le réseau spécialisé ($p=0,588$) et le département d'exercice.

II. La Prise en charge globale du patient

A. La prévention et le dépistage

a) Temporalité de l'interrogatoire

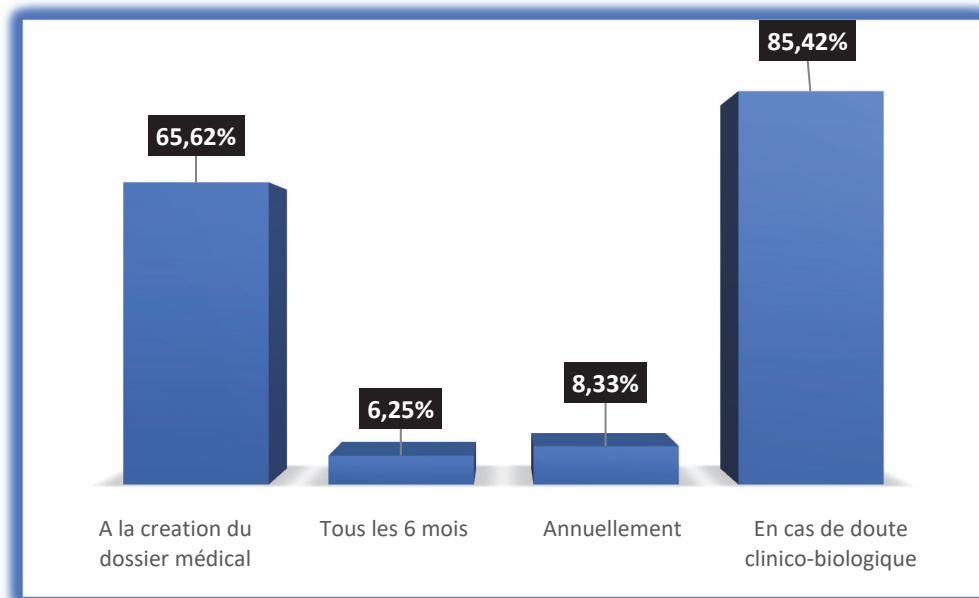


FIGURE 16 : TEMPORALITE DE LA RECHERCHE DE TUA

Sur la temporalité de l'interrogatoire, 63 médecins interrogeaient leurs patients sur la consommation d'alcool lors de la consultation initiale. Le patient était réinterrogé de manière systématique tous les 6 mois pour 6 répondants et tous les ans pour 8 d'entre eux.

Parmi les généralistes du panel, 82 questionnaient leurs patients sur la consommation d'alcool en cas de signe d'appel clinique ou biologique.

47,92% (n=46) d'entre eux interrogeaient leurs patients à la fois à l'interrogatoire initial et en cas de doute clinico-biologique. Les interrogés étaient 6,2% (n=6) à avoir une approche systématique complète (interrogatoire initial et à intervalles réguliers) associée à un dépistage en cas de signes d'alerte.

b) Outils de repérage

Les médecins généralistes interrogés étaient 86,46% (n=83) à ne jamais utiliser le questionnaire FACE et 13,54% (n=13) l'utilisaient parfois. Aucun des médecins interrogés ne s'en servait de façon systématique.

Concernant le questionnaire AUDIT (AUDIT et AUDITc), 84,38% (n=81) ne l'utilisaient jamais et 15,63% (n=15) l'utilisaient de façon ponctuelle. Aucun des médecins ne s'en servait de façon systématique.

Le bilan biologique, dans le repérage des troubles de l'usage était utilisé par 25% (n=24) des médecins systématiquement. La majorité des répondants disaient s'en servir fréquemment (55,21% soit n=53).

Au sein de notre étude, 17,71% (n=17) des répondants déclaraient ne se servir d'aucun outil de repérage dans leur pratique.

L'âge, le sexe et la formation n'influaient pas de manière significative sur l'utilisation d'outils de repérage standardisés (cf. ANNEXE 5).

c) Mode de consommation, situation personnelle et relations sociales

Dans notre panel, 30,21% des interrogés questionnaient « toujours » leurs patients sur la quantité d'alcool consommée et sa fréquence d'utilisation et 30,21% (n= 30) disaient le faire « parfois ». Un médecin ne l'abordait jamais.

Le contexte d'alcoolisation était abordé par 18,75% (n=18) d'entre eux de manière systématique, 41,67% (n=40) le faisaient « souvent ». Seul 1 médecin ne l'interrogeait « jamais ».

Le contexte socio-économique était exploré de façon systématique par 3,12% (n=3) des praticiens interrogés et 18,75% d'entre eux ne l'évoquaient « jamais » avec leurs patients.

La situation familiale était évoquée systématiquement par 16,67% (n=16) des interrogés et 9,38% (n=9) ne l'abordaient pas. La majorité (46,88% soit n=45) explorait parfois cette notion.

Sur le plan professionnel, la situation du patient était explorée systématiquement par 11,46% (n= 11) des médecins et 9,38% (n=9) ne l'évoquaient jamais.

La recherche d'antécédents familiaux était toujours effectuée par 28,12% (n=27) des répondants et 12,0% (n=12) ne le recherchaient jamais.

B. L'usage des thérapeutiques spécialisées

Concernant la vitaminothérapie, dans le cadre d'un sevrage, 28,12% (n=27) la prescrivait de manière systématique. La majorité des répondant (42,71% soit n=41) l'utilisaient fréquemment, 9,38% (n=9) ne l'utilisaient « jamais ».

L'usage de benzodiazépines était systématique pour 17,71% (n=17) des interrogés, 8,33% ne les utilisaient « jamais ».

A propos de l'utilisation du nalmefène 73,96% des médecins interrogés ne l'utilisaient « jamais » et 20,83% (n=20) le prescrivaient ponctuellement.

Concernant l'acamprosate, 68,75% (n=66) des répondants ne le prescrivaient « jamais ». Il était « parfois » prescrit par 26,04% (n=25) d'entre eux.

Le baclofène n'était « jamais » prescrit par 51,04% (n=49) des généralistes interrogés, 39,8% (n= 38) d'entre eux le prescrivaient « parfois ». Deux médecins (2,08%) l'utilisaient de façon systématique.

Les freins à la prescription d'un traitement spécifique (sevrage, maintien de l'abstinence, réduction des risques) sont résumés dans la figure 17.

La crainte de conséquences médico-légales était rapportée par 20 médecins interrogés. Les effets indésirables du traitement et la potentielle inobservance du patient étaient un frein à la prescription pour respectivement 34 et 35 médecins sur 96 répondants.

Une majorité des praticiens (n=82) rapportait une difficulté à prescrire ces traitements en lien avec leur lacunes théoriques.

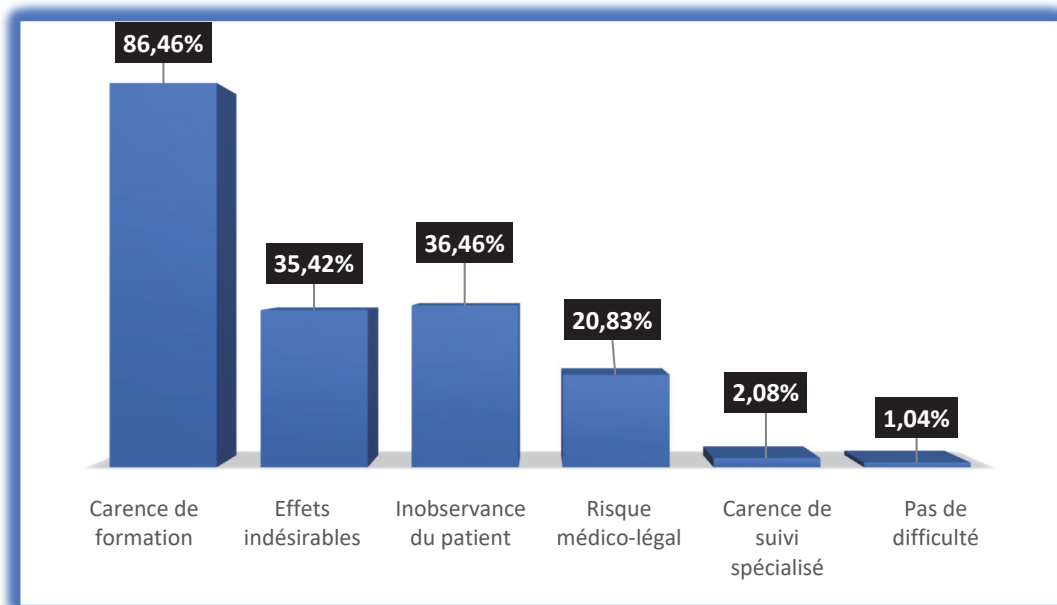


FIGURE 17 : DIFFICULTES RAPPORTEES PAR LES GENERALISTE FACE A LA PRESCRIPTION D'UN TRAITEMENT ADDICTOLYTIQUE

C. Les mesures complémentaires

Les médecins ne sollicitaient « jamais » la médecine du travail dans 63,54% (n=61) et « parfois » dans 31,25% (n=30) des cas. L'assistante sociale n'étaient « jamais » impliqué dans la prise en charge de 25 médecins (26,04%), « parfois » chez 54,17% (n=50) d'entre eux. L'IDE à domicile n'intervenait « jamais » dans 55,21% (n=23) des cas dans la prise en charge du généraliste.

Les référents pour les praticiens interrogés étaient majoritairement :

- Les psychiatres (« toujours » pour 13,54% (n=13), « souvent » pour 37,50% (n=37))
- Les addictologues (« toujours » pour 19,79% (n=19), « souvent » pour 44,79% (n=43))
- Les psychologues (« toujours » pour 10,42% (n=10) et « souvent » pour 42,71% (n=41)).

Concernant le délai de reconvoication du patient pour suivi, 52,1% (n=50) des interrogés les reconvoquaient mensuellement, 25% (n=24) d'entre eux les reconvoquaient tous les 15 jours. La consultation de suivi hebdomadaire était proposée par 11,5% (n=11) des médecins. Enfin, 11 (11,5%) ne les reconvoquaient « jamais ».

La prescription d'un arrêt de travail dans le cadre d'un trouble de l'usage de l'alcool était systématique pour 2 répondants (2,08%), et a contrario ne se faisaient « jamais » pour 17 d'entre eux (17,71%). Soixante-six médecins (68,75%) arrêtaient « parfois » leurs patients et 11 « souvent » (11,46%).

III. *Le généraliste au sein du réseau de soin*

A. Place du réseau de soin pour le médecin généraliste

Les médecins généralistes étaient interrogés sur les éléments orientant le relais de prise en charge par le réseau spécialisé.

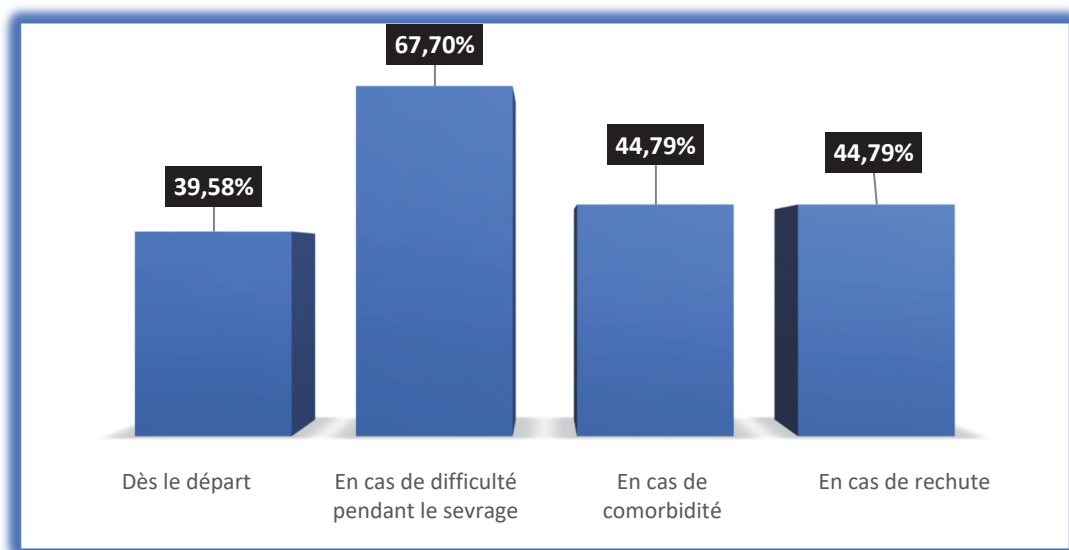


FIGURE 18 : TEMPORALITE DE L'ADRESSAGE AU RESEAU SPECIALISE

Un peu plus d'un tiers des médecins généralistes (n=38) orientaient leurs patients directement vers le réseau addictologique dès la demande de sevrage, quel que soit son profil. Cette orientation rapide était faite également par 43 médecins si le patient présentait une ou plusieurs comorbidités.

Quarante-trois médecins envoyaient leur patient vers le réseau addictologique si celui-ci présentait une rechute. Deux tiers d'entre eux (n=65) adressaient leurs patients si ceux-ci présentaient des difficultés à suivre son sevrage.

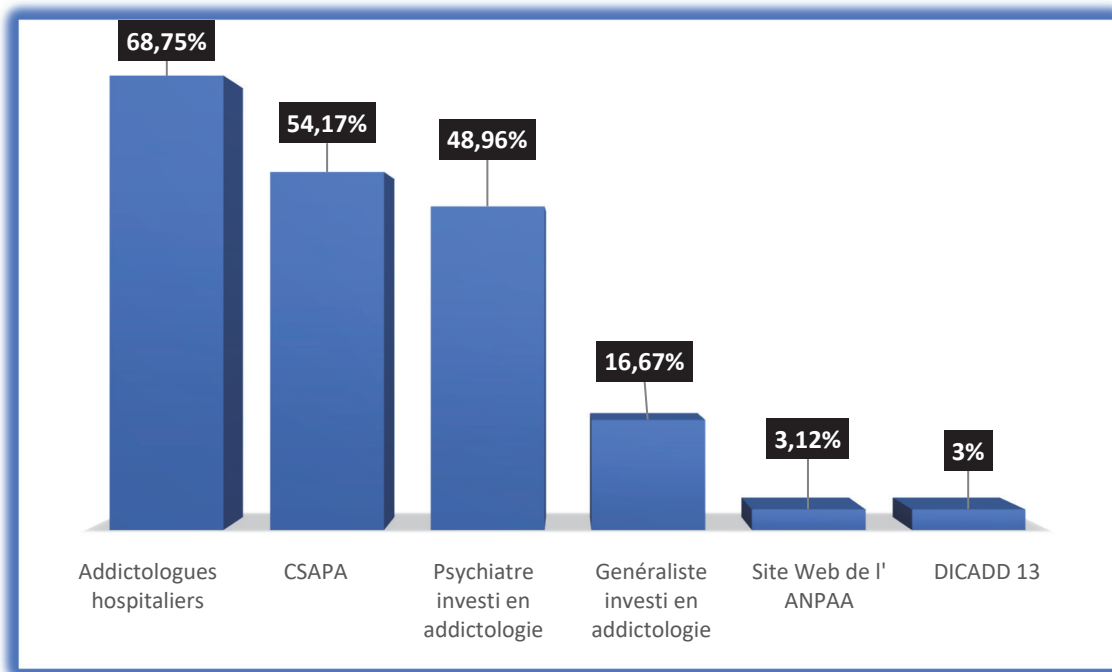


FIGURE 19 : INTERVENANTS ET STRUCTURES RESSOURCES SOLLICITES PAR LES GENERALISTES

Les médecins étaient interrogés sur l'intervenant ou la structure ressource vers lequel ils se tournaient en cas de difficultés à la prise en charge (initiale ou secondaire).

Les addictologues hospitaliers représentaient des intervenants de choix pour près de 2/3 des praticiens (n=66). L'adressage aux CSAPA concernait 52 médecins. Les médecins libéraux, psychiatres et médecins généralistes à tropisme addictologique, étaient des référents pour respectivement 47 et 16 médecins sur 96 répondants.

Deux plateformes de ressources documentaires ont été proposées. Le site web de l'ANPAA et le DICAAD13 constituaient une structure ressource pour 3 médecins du panel chacun.

B. Connaissance du réseau local et pertinence de l'adressage

Nous avons demandé vers quelles structures territorialisées se tournaient les médecins généralistes, dans le cadre d'un sevrage ambulatoire d'une part, et d'un sevrage hospitalier d'autre part.

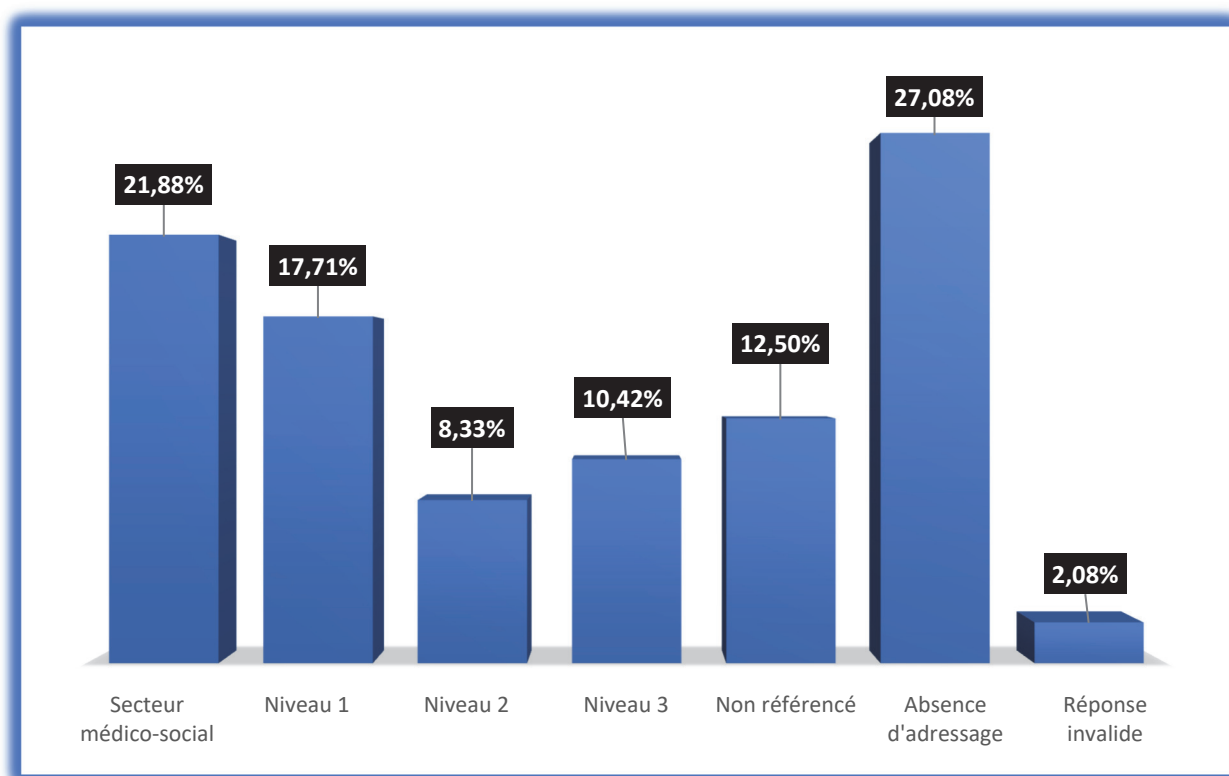


FIGURE 20 : ADRESSAGE DANS LE CADRE D'UN SEVRAGE AMBULATOIRE PAR LES GENERALISTES

Sur l'adressage ambulatoire, deux réponses avaient été jugées invalides car en dehors de la zone d'étude. Vingt-six médecins ne savaient pas à quel intervenant local adresser leurs patients. Douze médecins adressaient leurs patients à des structures non référencées par l'ARS PACA comme « de référence ».

Le secteur médico-social était privilégié par 21 praticiens, les structures de niveau 1 (sevrage simple) par 17 médecins, les structures de niveau 2 (sevrage complexe) par 8 médecins et le niveau 3 (sevrage complexe + activité de recherche) par 10 répondants.

Nous n'avons pas observé de différences significatives quant à l'adressage ambulatoire, que ce soit en fonction de l'âge ($p= 0,244$), du département d'exercice ($p=0,141$) ou de la formation($p=0,340$).

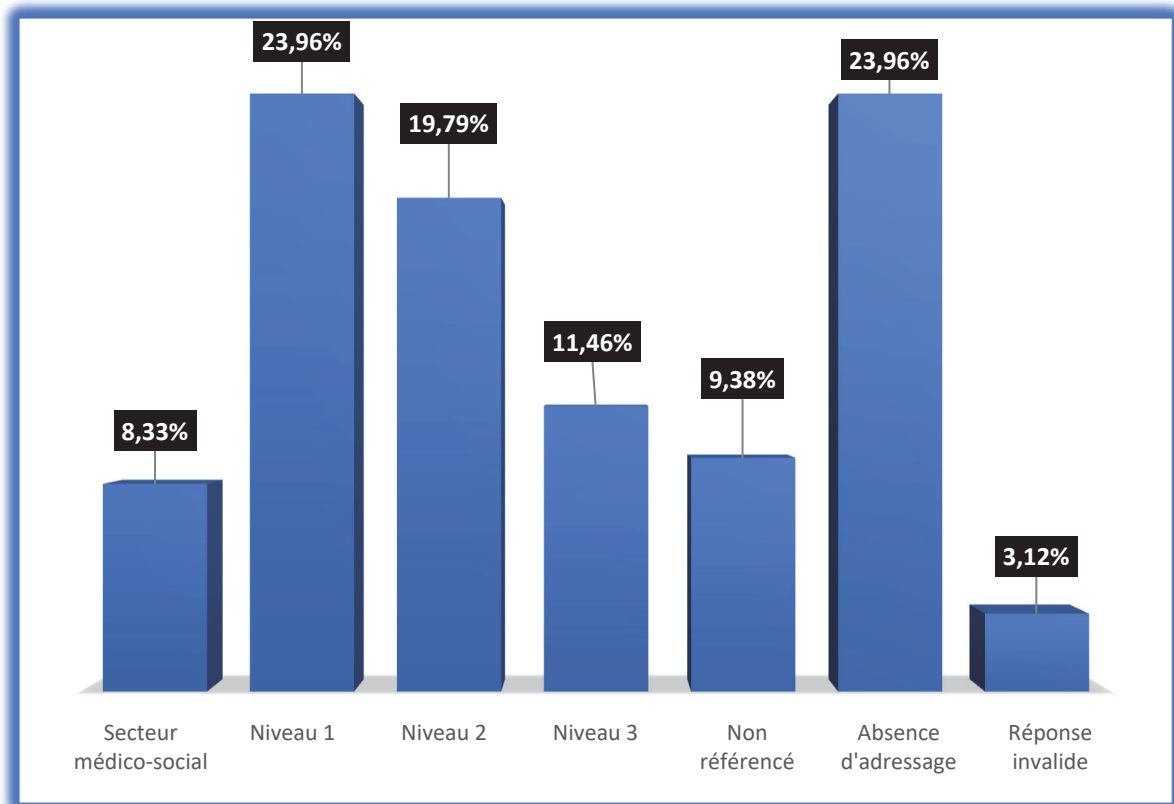


FIGURE 21 : ADRESSAGE DANS LE CADRE D'UN SEVRAGE HOSPITALIER PAR LES GENERALISTES

Sur l'adressage pour sevrage hospitalier, trois réponses avaient été jugées invalides car en dehors de la zone d'étude. Vingt-trois médecins ne savaient pas à quel intervenant local adresser leurs patients. Neuf interrogés adressaient leurs patients à des structures non référencées par l'ARS PACA comme « de référence ».

Le secteur médico-social était privilégié par 8 praticiens, les structures de niveau 1 par 23 médecins, les structures de niveau 2 par 19 médecins et le niveau 3 par 11 répondants.

Une différence statistiquement significative était mise en évidence sur la pertinence de l'adressage hospitalier en fonction du département ($p=0,003$) (figure 22).

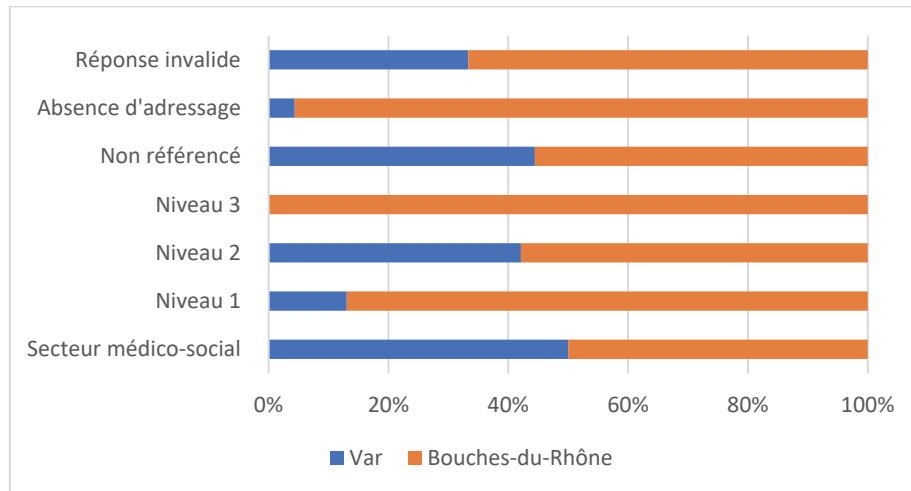


FIGURE 22 : ADRESSAGE HOSPITALIER EN FONCTION DU DEPARTEMENT D'EXERCICE DES INTERROGES

On notait que 95,65% ($n=22$) des médecins exerçant dans les Bouches du Rhône n'avait pas été en mesure de citer un référent spécifique. On note également que la structure de niveau 3 n'est identifiée comme une structure de référence par aucun de médecins varois. Seuls 13,04% des médecins sollicitant une structure de niveau 1 exerçaient dans le Var.

Une tendance statistiquement non significative a également été observée ($p=0,054$) en croisant la pertinence de l'adressage et l'âge des médecins interrogés (Figure 23).

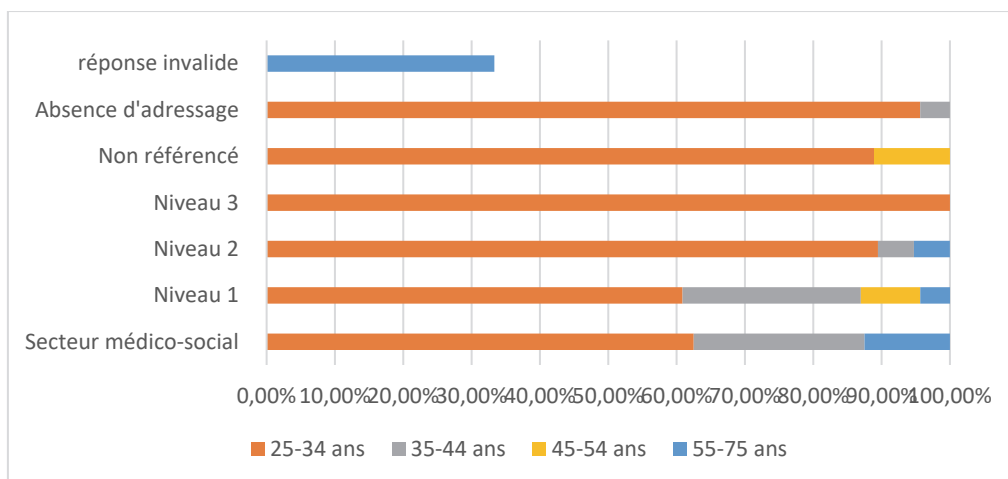


FIGURE 23 : ADRESSAGE POUR SEVRAGE HOSPITALIER EN FONCTION DE L'ÂGE DES INTERROGES

95,65% de répondants sans adressage spécifique avaient moins de 35 ans (aucun des plus de 45 ans). 100% des relais au secteur 3 étaient effectués par des médecins de moins de 35 ans.

Aucune différence significative n'était mise en évidence en fonction du niveau de formation ($p=0,107$).

IV. Axes d'améliorations des pratiques

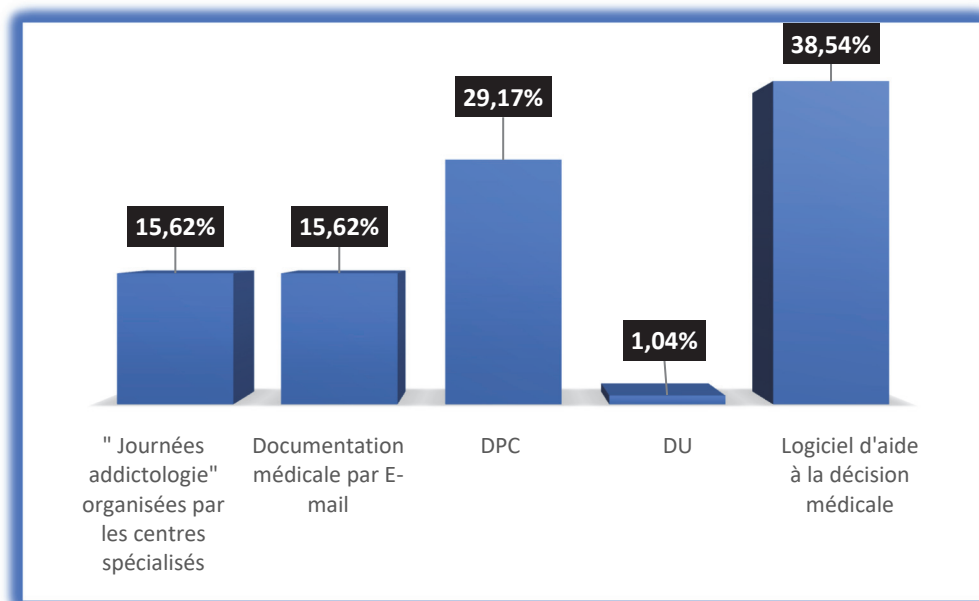


FIGURE 24 : VECTEURS D'INFORMATIONS SOLLICITE PAR LES GENERALISTES

Les médecins étaient tout d'abord interrogés sur leurs préférences quant au vecteur d'information qu'ils privilégiaient. La majorité d'entre eux (n=37) d'entre eux souhaitaient la création d'un outil d'aide à la décision médicale. L'organisation de journées de formation en centre d'addictologie spécialisée était privilégiée par 15 médecins, de même que la réception de documentation par E-mail. Seul un médecin du panel a évoqué un intérêt pour la réalisation d'un DU complémentaire. La formation via un organisme de DPC est en revanche sollicitée par 28 médecins du panel.

La préférence liée au vecteur d'information n'était pas influencée par l'âge ($p=0,937$), le sexe ($p=0,391$) ou la formation ($p=0,989$).

On interrogeait les médecins sur les solutions visant à améliorer leur pratique, de manière ouverte. La majorité des répondants (43,2% soit n=45) évoquait une amélioration de la formation, avec un enseignement dédié (pendant le 2^{ème} cycle mais surtout au cours de leur DES de médecine générale). Trente médecins (28,8%) souhaitaient le renforcement du lien entre le réseau addictologique et eux, à la fois sur la connaissance de celui-ci et sur la facilité d'accès (notamment via la création d'un numéro dédié unique). Etaient également évoqués la création d'une cotation dédiée, d'une messagerie spécifique afin de simplifier communication et prescriptions ainsi que le renforcement des compétences des infirmier(e)s à domicile.

DISCUSSION

I. Limites et forces de l'étude

A. Limites de l'étude

Notre étude présentait un certain nombre de limites. En effet, la méthode de recrutement de l'échantillon amène plusieurs problématiques. Tout d'abord, notre échantillon était de petite taille. Notre questionnaire a recueilli peu de réponses malgré de multiples relances et une diffusion assez large (ce questionnaire était visible ou proposé à environ 500 médecins dans le secteur étudié). Il existe plusieurs hypothèses pouvant expliquer ces difficultés. Tout d'abord, le recrutement s'est fait lors de la pandémie à COVID-19. Nous pouvons supposer que le sujet d'attention de l'ensemble des médecins était focalisé sur cette problématique au moment de la diffusion du questionnaire. Une autre hypothèse est le manque d'intérêt liée à cette pathologie. La troisième cause évoquée étant la lassitude des médecins généralistes à répondre à des questionnaires de thèse, reçus de façon régulière par ces derniers.

Il existait un biais de sélection de par le fait que la majorité des interrogés étaient médecins remplaçants ou internes, de moins de 35 ans, décorrélée de la démographie médicale dans les départements étudiés **(80)**. Ce biais pourrait s'expliquer de par le mode de recrutement (dématérialisé, via un questionnaire en ligne, format Google Forms bien connu des internes), qui vise un public plus jeune disposant d'un tropisme plus fort pour ces outils. Les médecins remplaçants étaient également plus accessibles, de par la disponibilité de leurs coordonnées électronique via le CDOM et leur présence sur les réseaux sociaux d'internes et d'anciens internes) ainsi que la moindre charge logistique quotidienne (encombrement de la boîte mail, problématiques liées au cabinet, remodelage de l'activité en lien avec la COVID-19). Cela pose la question de la pertinence des résultats obtenus, de par la fréquente méconnaissance en début d'exercice professionnel du réseau de correspondants disponibles.

Notre échantillon présentait une surreprésentation des femmes, différant également de la démographie médicale actuelle. Cela peut être expliqué par la féminisation progressive de la profession **(80)**. La grande majorité des répondants exerçait au sein des Bouches du Rhône.

L'hypothèse privilégiée pour l'expliquer étant la corrélation entre le statut d'interne/remplaçant et la proximité résidentielle de la faculté d'étude (Aix-Marseille). Une autre hypothèse évoquée était explorée dans une thèse démontrant que 54% des internes issus des ECN 2014 exerçaient désormais dans le département des Bouches du Rhône (9% pour le var) **(81)**, ordre de grandeur comparable à notre travail.

Une analyse à posteriori de notre questionnaire a mis en évidence un biais de formulation de certaines questions. En effet, dans l'optique d'un codage simplifié, la majorité des questions était fermée, ce qui a pu représenter une difficulté pour les médecins ne se retrouvant pas dans les réponses proposées, pouvant entraîner un biais de non-réponse. De plus, la clarté des situations évoquées (consultations avec demande de sevrage comme mise en situation) aurait mérité une formulation plus précise.

B. Forces de l'étude

L'anonymisation des réponses a permis un recueil de données sincère, sans préjugés et de limiter les biais de déclaration.

Le recrutement s'est porté sur deux départements qui présentaient une démographie médicale, un réseau spécialisé et un taux d'incidence du trouble de l'usage de l'alcool comparables, visant à atténuer un éventuel biais lié aux caractéristiques démographiques de la pathologie ou aux structures de recours. La caractéristique « locale » de notre étude permettait d'aborder des problématiques spécifiques et de proposer des axes d'amélioration au sein de la faculté de médecine d'Aix-Marseille, que cela soit pour le deuxième ou le troisième cycle.

Notons également qu'une étude régionale pourrait également fournir de précieuses informations à l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA, en charge des politiques de santé territorialisées.

La composition de l'échantillon, avec une majorité de remplaçants et de non thésés, a cependant permis un croisement pertinent lié à cette notion, faisant émerger des

problématiques propres aux jeunes médecins et dégagant des axes d'amélioration ciblés à cette population.

Le questionnaire comprenait 23 questions, cependant la durée de réalisation de celui-ci n'excédait pas 10 min lors de notre évaluation par des répondeurs-test. Cela était un facteur facilitant le recueil de données, permettant de limiter une éventuelle lassitude à répondre à l'intégralité du questionnaire.

La confrontation des idées entre l'enquêteur, interne de médecine générale et le directeur de thèse, addictologue hospitalier, a permis de dégager des axes pertinents, exempts de partisanisme.

Il n'existait pas de telle étude portant sur ces problématiques dans les départements étudiés, renforçant l'originalité de cette étude.

II. Analyses et confrontation des résultats à la littérature

Notre étude cherchait à évaluer la prise en charge globale d'un patient souffrant de troubles de l'usage de l'alcool par le médecin généraliste. Notre travail a donc démontré, dans le secteur géographique étudié, une diversité des pratiques importante, et ce quel que soit le point clé étudié (formation, dépistage, traitement).

Nous avons pu mettre en évidence une carence dans la formation des médecins généralistes sur le trouble de l'usage de l'alcool, un usage extrêmement limité des outils de dépistage validés ainsi qu'une réticence à la mise en place d'un traitement spécifique. Nous avons également mis en évidence un lien défaillant entre la médecine générale et le secteur addictologique spécialisé, de par la méconnaissance des intervenants impliqués (en général et en local) et par la difficulté à établir un contact avec ceux-ci.

1. *La formation, principal obstacle à une pratique efficiente*

Le premier et principal point évoqué par les médecins interrogés avait trait à la formation. Celle-ci était jugée largement insuffisante, pouvait entraîner un sentiment d'incompétence et in fine, un désintéressement vis-à-vis de la pathologie alcoolique **(72)**. Près d'1/3 des interrogés (35,42%) de notre étude estimait n'avoir jamais eu la moindre formation en addictologie et cette carence de formation représentait une difficulté à la prise en charge pour près de 9 médecins sur 10 (85,42%). Selon une enquête IPSOS de 2013 **(66)**, 76% des médecins réclamaient une formation supplémentaire en addictologie.

Le taux de médecins se déclarant en manque de formation sur la problématique de l'alcool est similaire à celui retrouvé dans une thèse de G. Leroy dans la Somme en 2017 (environ 80%) **(67)**.

Nous avons retrouvé une différence significative entre le mode de formation et le ressenti par le médecin. Ce ressenti de carence est similaire entre ceux qui estimaient avoir une formation commune et ceux qui n'en avaient eu aucune, ce qui interpelle sur la place que prends l'addictologie dans ce cursus dit « commun ». On notait également que ceux qui s'estimaient les mieux formés étaient les médecins qui avaient bénéficié d'un stage pratique (seulement 25% se disaient en carence de formation).

Le Plan National de Mobilisation Contre Les Addictions (2018-2022) **(68)** insistait dans son rapport sur la nécessité d'une amélioration de la formation initiale mais rappelait que l'autonomie des universités et la disparité des formations pouvaient constituer un obstacle à la mise en place d'un socle minimal amenant à une amélioration des pratiques. La réforme du 3ème cycle en 2017 introduisait le concept de Formation Spécialisée Transversale (FST), formation qualifiante visant à remplacer les DU et DESC. Dans notre étude, seul 1,04% des répondants évoquait la volonté de réaliser une formation universitaire complémentaire, ce qui interroge sur les modalités d'apprentissage théorique et sur l'absolue nécessité d'une formation efficace et pertinente au sein du socle commun du 3ème cycle.

Une étude de Binder et al. publiée en 2019 dans la revue « Exercer » **(69)** montrait que le taux des étudiants ayant des connaissances ou des raisonnements satisfaisants lors d'une prise en charge pratique d'une situation addictologique était significativement lié à l'existence d'une

formation spécifique en 3e cycle et à son obligation. En post-universitaire, Le Baromètre Santé médecins généralistes de 2009 indiquait que les médecins ayant reçu au moins 5 jours de DPC abordaient significativement plus les sujets d'addictions.

Il n'existe pas à l'heure actuelle d'unité d'enseignement dédiée « addictologie » dans le cursus de DES de médecine générale sur la faculté de médecine d'Aix-Marseille. Elle est en revanche évoquée au sein d'autres unités d'enseignement. La multiplicité des concepts à acquérir en médecine générale et le déséquilibre du ratio enseignants/étudiants rendent cependant la mise en place de cet enseignement dédié difficile en pratique. Une thèse de 2004 à Bordeaux (étude FIAM) **(70)** rapportait qu'il existait des différences significatives, liées à la formation obligatoire ou non entre les médecins, en ce qui concerne la gestion des émotions et le fait de penser que les patients seraient responsables de leurs choix plutôt que victimes de leur environnement, sans différence significative cependant sur la compétence technique.

Le DPC était perçu comme un complément efficace de formation en addictologie par 29,17% des médecins interrogés dans notre étude, avec un nombre important de sessions proposées (96 formations proposées en 2021 sur maformationmedicale.fr avec le mot clé « addictions », 16 avec le mot clé « alcool »).

2. Le médecin généraliste dans son exercice quotidien : Difficultés modifiables et non modifiables

Les médecins de notre panel rapportaient pour 55,21% d'entre eux une difficulté liée au patient lui-même, vu comme « difficile ». Ce facteur est retrouvé systématiquement dans les études faites à ce sujet **(76) (77)**. Un travail pourrait être fait quant à la représentation des médecins généralistes du patient « type » souffrant de trouble de TUA mais la complexité psychologique induite par cette pathologie constituera hélas un frein peu modifiable.

Dans notre étude, seuls 3,12% des médecins rapportaient un inintérêt pour la pathologie. Ce chiffre est inférieur à celui rapporté dans une thèse de Paris 6 en 2010 (12% rapportaient un inintérêt) **(78)**. Cette différence pourrait être explorée pour analyser d'éventuels facteurs favorisant l'intérêt porté à cette pathologie depuis 10 ans.

L'aspect chronophage de ces prises en charge était rapporté par plus d'1/3 de notre panel, taux inférieur à celui retrouvé dans la thèse de G. Leroy (84,62%) **(67)**. Ce facteur dépendant à la fois du patient et de sa pathologie, pourrait être partiellement influencé. En effet il serait intéressant d'évaluer l'apport des assistants médicaux, dans la pratique liée au TUA et les éventuels gains de temps facilitant une écoute active, voire une intervention brève. De plus, un travail de Gusti M. **(79)** évoquait l'introduction d'une consultation dédiée « prévention », non intriquée avec un trouble aigu, permettant au généraliste un temps dédié à ce repérage.

Parmi les difficultés modifiables lors de la prise en charge du TUA, le lien avec le réseau et la formation a été développé indépendamment dans notre discussion.

D'autres difficultés fréquemment rapportées par les généralistes dans la littérature, en particulier dans le lien spécifique en consultation pour TUA, n'ont pas été explorées dans ce travail (notamment la difficulté à aborder le sujet alcool). Ils ont été décrits dans une étude qualitative faisant office de mémoire de DES de l'investigateur.

3. La prévention et le repérage du TUA au cœur d'une consultation de médecine générale

Notre étude a retrouvé une sous-utilisation des test FACE et AUDIT (près de 9 médecins sur 10 ne les utilisent pas, proportionnellement similaire à la littérature **(67)**, qui sont pourtant les outils de repérage de référence du TUA. On notait dans une thèse de 2014 à Limoges **(74)** que l'acceptabilité du test FACE par les patients était pourtant de 100%.

L'utilisation des données du bilan biologique était bien plus importante (25% l'utilisaient systématiquement, 55,21% fréquemment). Les résultats issus du bilan sanguin sont interprétables par le médecin sans avoir à questionner frontalement son patient sur la question de l'alcool et permet une approche neutre, non stigmatisante de cette problématique. Cependant, les données issues de la littérature **(37) (38) (39) (40)** démontrent la faible sensibilité des marqueurs biologiques de routine (GGT avec Se=50 à 70%, VGM avec Se= 30%). A contrario, les outils de repérage standardisés disposent d'une sensibilité et d'une spécificité bien plus élevées. L'AUDITc dispose d'une sensibilité de 82%, d'une spécificité de

79% et le FACE d'une sensibilité autour de 85%, avec une spécificité autour de 80% **(64)**. Il est donc nécessaire de se tourner vers ces outils efficaces de repérage, dans la prise en charge d'une pathologie à la fréquente présentation infraclinique.

D'après les recommandations communes de la SFA et de l'ANPAA en 2015 **(32)** quant au repérage et au dépistage du trouble de l'usage de l'alcool, il devait être fait chez tous les patients :

- Lors d'un examen de routine
- Présentant une problématique de santé liée à la consommation excessive
- Lors de la prescription de médicament interagissant avec l'alcool
- Chez la femme enceinte
- Dits « à haut risque de consommer »

Cependant, on pourrait classer cette approche d'« opportuniste » de la problématique. Il serait intéressant de se placer également dans une approche systématique de la question de l'alcool. Il est délicat au sein d'une consultation, souvent à multiples motifs de garder à l'esprit cette notion de TUA et de débusquer des signes indirects. Seul 14,58% des interrogés abordaient le sujet régulièrement avec leurs patients (6,25% tous les 6 mois, 8,33% tous les ans). Il n'existe pas à l'heure actuelle de recommandations quant à la temporalité de l'interrogatoire systématique. Le réseau addictions 35 **(65)** préconise un interrogatoire chez les patients suivis au cabinet une fois par an, conformément aux orientations de l'HAS. Dans l'optique d'une harmonisation des pratiques, il paraîtrait pertinent d'intégrer cet interrogatoire annuel systématique de façon claire aux prochaines recommandations.

Il apparaissait dans notre étude que le trouble de l'usage était majoritairement vu sous les prismes de la quantité consommée (30,21%) et du contexte d'alcoolisation (18,75% l'abordaient toujours). La recherche d'antécédents familiaux était systématique pour 28,12% des médecins, possiblement liée à une forme d'automatisme dans l'interrogatoire d'un patient en médecine générale.

Les notions d'entourage familial (16,67% l'abordaient toujours), professionnel (11,46%) ainsi que de contexte socio-économique (3,12%) étaient bien moins abordées par les médecins.

Ces éléments sont pourtant essentiels dans la bonne compréhension du trouble du patient et orientent vers des prises en charges spécifiques à ces situations. Les recommandations de la SFA sont claires à ce sujet **(32)** : sevrage hospitalier à prioriser si grande précarité sociale avec objectif d'abstinence complète, avec correspondants sociaux impliqués, lutte contre l'isolement chez les personnes âgées. Les composantes propres au système familial nécessitent une prise en compte des liens familiaux dans la pathologie alcoolique, de la souffrance des aidants et du rôle de médiateur de ces derniers dans le processus de soin.

4. La prise en charge thérapeutique : une diversité des pratiques dans l'approche globale

La prise en charge thérapeutique du TUA peut-être divisée en deux grandes catégories : L'abord médicamenteux et non médicamenteux.

Sur le plan médicamenteux, nous avons observé une disparité des pratiques importantes. Concernant les traitements de première ligne du sevrage, portant sur l'usage de benzodiazépines et la vitaminothérapie, leurs usages contrairement aux recommandations **(8)** ne sont pas systématiques. En effet cet usage systématique n'était retrouvé que dans 17,71% des cas pour les benzodiazépines et 28,12% pour la vitaminothérapie. Un travail de thèse est actuellement en cours à l'université de Nantes afin d'évaluer la prescription de benzodiazépines dans ce contexte de sevrage. Peu de travaux ont été effectués sur ce sujet. Une étude qualitative de Lorenz A. à Strasbourg **(82)** retrouvait un taux de prescription conjointe de benzodiazépines et d'une vitaminothérapie de l'ordre de 46,15%. La comparaison de ces résultats pousse vers une étude dédiée sur un plus grand effectif afin d'obtenir une évaluation fiable de ce taux de prescription qui semble insuffisant et d'y apporter une réponse adaptée.

Concernant les thérapeutiques spécialisées (Acamprosate, Baclofène, nalméfène), on observait un faible taux de prescription. L'acamprosate (68,75%), le nalméfène (73,96%) et le baclofène (51,04%) n'étaient jamais prescrits. Cette « surprescription » relative du baclofène peut être liée à l'importance médiatique prise par ce dernier dans le traitement du TUA depuis la publication de « Le dernier verre » d'Ameisen O. en 2008 **(83)**. Le baclofène disposant d'une

AMM récente, il sera intéressant d'évaluer à moyen terme l'évolution de sa prescription par les généralistes.

Les craintes liées à l'usage sont le manque de connaissance de ces traitements (86,46%), la crainte d'effets indésirables (35,42%), l'inobservance du patient (36,46%) et le risque médico-légal (20,83%). Ces freins dépendent à la fois du patient et du praticien. Il apparaît dans la littérature que ces craintes sont majoritairement reliées à l'isolement ressenti des médecins généralistes dans cet exercice et au sentiment d'impuissance provoqué par les échecs de sevrages précédents **(77)** et dépendants de sa proximité avec le réseau.

Sur le plan non médicamenteux, nous remarquons une sous-utilisation de certains professionnels. Il n'était jamais fait appel à une infirmière à domicile dans plus de la moitié des cas, à la médecine du travail dans 63,54% des cas et à une assistante sociale dans 26,04% des cas. Le patient n'est jamais placé en arrêt de travail par près d'un médecin sur cinq dans notre étude.

L'accès à une approche pluridisciplinaire pourrait pourtant permettre de libérer du temps purement médical au praticien de premier recours. Les recommandations de la Direction Générale de la Santé (DGS) (circulaire du 16/5/2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie) et de la Société Française d'Alcoologie préconisent **(84)** la mise en place d'un suivi social, une prise de contact avec la médecine du travail pour éviter la désinsertion professionnelle, la réalisation d'un arrêt de travail systématique pour sevrage. Le « Rezo addictions 41 » **(85)** préconise une surveillance par une infirmière libérale quotidienne pendant le sevrage ambulatoire.

5. *Travail en réseau de santé : un maillage à parfaire*

Notre étude met en évidence que, quel que soit le type de sevrage envisagé (ambulatoire ou hospitalier), près d'1/3 des interrogés ne savait pas à qui adresser leurs patients. Cette problématique était majoritairement retrouvée chez les jeunes médecins (95,65% des moins de 35 ans). A titre de comparaison, une enquête menée à la Réunion en 2013 **(71)**, montre que près de 75% des généralistes de l'île ne connaissaient pas le réseau régional d'addictologie. Une thèse qualitative d'Amiens en 2018 a démontré également une forte méconnaissance du réseau local en Picardie **(73)**.

Les structures référencées utilisées par les médecins généralistes sont majoritairement de niveau 1 (23,96% de l'adressage hospitalier). Le secteur médico-social est en revanche perçu comme une structure de référence pour le sevrage ambulatoire (21,88%), mais peu pour le sevrage hospitalier (8,33%). Ces structures permettent pourtant un relais efficace dans un projet de sevrage hospitalier, permettant la continuité d'un programme de soins en préparation d'une prise en charge hospitalière, parfois longue devant le déficit de lit d'aval. Les structures de niveau 2, peu nombreuses sur le territoire étudié (2 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans le Var), représentaient un recours pour près d'un médecin sur cinq dans le cadre d'un sevrage hospitalier. Ils apparaissaient donc comme une structure bien référencée localement malgré une capacité d'hébergement limitée.

La seule structure référencée de niveau 3 (APHM) se situant dans les Bouches du Rhône, elle ne constitue pas une structure référence pour les praticiens varois (0%) dans le cadre d'un sevrage hospitalier. Cela souligne l'importance des structures de niveau 1 et 2, malgré leur faible nombre dans ce département. Il n'existait pas à notre connaissance d'étude portant sur ce référencement spécifique et l'adressage qui lui est fait.

Il apparaissait donc dans notre travail que les médecins connaissaient relativement bien d'un point de vue théorique les professionnels et les dispositifs impliqués dans le suivi du trouble de l'usage de l'alcool mais qu'ils peinaient à disposer de correspondant référencés.

III. Propositions d'amélioration des pratiques

Devant le déficit de formation en addictologie, plusieurs pistes peuvent être proposées pour agir. Tout d'abord, la création d'une unité d'enseignement « Addictologie et médecine générale », initialement optionnelle puis obligatoire au sein du DES de médecine générale. Les problématiques posées par le sous-effectif enseignant pourraient orienter vers une incitation plus forte à la participation des médecins généralistes extérieurs à l'activité de formation en collaboration avec le DUMG. Les cours en téléconférence, démocratisés pendant la pandémie, apparaissent plus propices à l'échange entre étudiants et enseignants et plus adaptés à l'enseignement de la spécialité addictologique, en particulier pour l'apprentissage de l'entretien motivationnel dédié. Le sujet pourrait également être abordé lors des colloques marseillais de médecine générale.

Une application d'aide à la décision médicale était une des pistes les plus proposées dans notre étude. Depuis l'apparition d'Antibioclic ©, de nombreux médecins se sont tournés avec satisfaction vers ces outils. La majorité des spécialités s'équipe de ces dispositifs **(63)(86)**, avec des retours favorables des utilisateurs. Cette application pourrait constituer une base d'aide à la prescription, un référencement des structures de proximité ainsi qu'une mise à disposition d'outils standardisés.

Dans l'optique d'une information portant sur le réseau de santé faite par des voies officielles (CPAM, ARS, Ordre des médecins, URPS), une fiche mémo courte, pourrait être transmise aux praticiens en fonction de leur lieu d'exercice, afin de faire connaître les structures de références de leur secteur.

Une ligne d'appel unique départementale est également une modalité de facilitation de la prise de contact avec un avis spécialisé. Cependant, cette mise en application se heurte à la réalité du sous-effectif des addictologues et ne pourrait être mise en place qu'en cas d'augmentation de cette démographie médicale spécifique.

Afin d'encourager l'utilisation d'outils de repérage standardisé, il pourrait être proposé la mise en place d'une cotation spécifique. Nous retrouvons dans une thèse à l'université d'Angers en 2019 **(75)**, une utilisation de l'outil de repérage d'Hamilton bien supérieure (28% vs 13,54% pour le FACE et 15,62% pour l'AUDIT). On notait également une utilisation de 79,5% de la cotation CCAM de l'échelle d'Hamilton par les médecins interrogés. D'autres études pourraient être faites en ce sens pour déterminer l'impact d'une éventuelle cotation des outils de repérage du trouble de l'usage de l'alcool sur leur utilisation.

CONCLUSION

Le médecin généraliste représente l'acteur du système de santé auquel la population a recours en priorité. Dès lors, il se situe en 1^{ère} ligne pour le repérage des troubles de l'usage de l'alcool (TUA), ce qui doit l'inciter pour mieux y répondre à cerner les spécificités de cette pathologie chronique et développer les compétences adéquates.

Ce travail a tout d'abord souligné une carence de formation initiale et continue des médecins généralistes en addictologie participant à entretenir des représentations erronées à propos de l'individu alcoolo-dépendant, des difficultés à s'adapter à l'ambivalence, au déni et à la compliance aux soins inconstante caractéristiques de ces patients avec lesquels de surcroît les entretiens nécessitent un temps dépassant les standards de durée d'une consultation en médecine générale.

Ensuite, nos résultats ont confirmé que le médecin généraliste s'aide rarement d'outils de repérage standardisés et consacre peu de temps à l'analyse des facteurs psycho-sociaux qui ont pu contribuer au développement du TUA chez le malade.

Nous avons également mis en évidence un faible taux de prescription de médicaments indiqués en première et deuxième intention chez le patient éthylique chronique, en lien avec un manque de connaissance des molécules disponibles entraînant une réticence à la prescription, face au risque de mésusage et de conséquences médico-légales. De plus, le recours aux professionnels de santé susceptibles d'intervenir auprès des personnes alcoolo-dépendantes s'est avéré peu fréquent (infirmier(e)s, psychologues, assistants sociaux, médecine du travail...).

Il est en outre apparu que la communication avec le réseau de soin spécialisé en addictologie afin de recevoir des conseils, d'adresser des patients ou encore de coordonner les parcours de soins nécessite un fort développement.

Au final, les singularités de la pathologie éthylique au sein de la diversité des pathologies auxquelles le médecin généraliste est quotidiennement confronté nous a amené à proposer des axes d'amélioration. Prioritairement, le développement de la formation en addictologie des étudiants en médecine dès le 2^{ème} cycle en soulignant que les médecins ayant participé à

cette étude sont très majoritairement des jeunes médecins ce qui renforce la validité du constat de la carence de formation en 2021. Ensuite, l'incitation à utiliser systématiquement les outils de repérage standardisés, la mise à disposition des médecins généralistes d'une cartographie actualisée des structures de soins en addictologie, la création d'une cotation spécifique aux consultations d'addictologie en médecine générale ou encore l'élaboration d'une application d'aide au repérage et à l'orientation des patients concernés.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Organization WH. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. World Health Organization; 2019. 472 p.
- 2) Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies
- 3) La consommation d'alcool en Europe [Internet]. Toute l'Europe.eu. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.touteurope.eu/actualite/la-consommation-d-alcool-en-europe.html>
- 4) Richard Jean-Baptiste, Andler Raphaël, Cogordan Chloé, Spilka Stanislas, Nguyen-Thanh Viêt Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2019, n°. 5-6, p. 89-97
- 5) OMS. CIM--10/ICD-10 : Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Paris: Masson; 1993
- 6) Gazel C, Fatséas M, Auriacombe M. Quels changements pour les addictions dans le DSM-5 ? :4.
- 7) Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. Am J Psychiatry. 1 août 2013;170(8):834-51.
- 8) SFA, EUFAS, ANPAA. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. Alcoologie et addictologie. 2015 ; 37: 5-84
- 9) Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, y compris l'alcool, l'activité physique et la sédentarité [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/sante-publique-france-presente-nouvelles-recommandations-lalimentation-y-compris-lalcool>
- 10) Paille F. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. :10.
- 11) OFDT. Alcool - Synthèse des connaissances - OFDT [En ligne] [consulté le 25 février 2021]. Disponible sur <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/alcool/>
- 12) Inserm (dir.). Alcool : Effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2001, XII358 p. (Expertise collective) Disponible sur <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/168>
- 13) Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose-response meta-analysis. Br J Cancer. 2015;112(3):580-93

- 14) Lang, J. P., Bonnewitz, M. L., Kusterer, M., & Lalanne-Tongio, L. (2014). Usage d'alcool chez les patients souffrant de troubles psychiatriques: quelles évaluations? Quelle prise en soin?. *L'encéphale*, 40(4), 301-307.
- 15) Wood, Angela M et al. "Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies." *Lancet* (London, England) vol. 391,10129 (2018): 1513-1523. doi:10.1016/S0140-6736(18)30134-X
- 16) Institut national de la santé et de la recherche médicale. (INSERM), *Alcool, effets sur la santé (Expertise collective)* Paris, Inserm, 2001, 358 p.
- 17) Relation of maternal age and pattern of pregnancy drinking to functionally significant cognitive deficit in infancy. Jacobson JL, Jacobson SW, Sokol RJ, Ager JW Jr *Alcohol Clin Exp Res*. 1998 Apr; 22(2):345-51
- 18) Donald KA, Eastman E, Howells FM, et al. Neuroimaging effects of prenatal alcohol exposure on the developing human brain: a magnetic resonance imaging review. *Acta Neuropsychiatr*. 2015;27(5):251-269. doi:10.1017/neu.2015.12
- 19) Lejeune, C. (2001). Syndrome d'alcoolisation foétale. *Devenir*, 4(4), 77-94. <https://doi.org/10.3917/dev.014.0077>
- 20) Académie de Médecine. L'alcoolisation foetale: de nouveaux outils efficaces [En ligne] communiqué de presse du 24 mars 2016. Disponible sur <http://www.academie-medecine.fr/alcoolisation-foetale-de-nouveaux-outils-efficaces>
- 21) AUTTI-RAMO I.: Twelve-year follow up of children exposed to alcohol in utero, *Dev Med Child Neurol*, 2000; 42: 406-411.
- 22) Inserm (dir.). *Alcool : Dommages sociaux, abus et dépendance. Rapport.* Paris : Les éditions Inserm, 2003, XXII- 536 p. Disponible sur <http://ipubliinserm.inist.fr/handle/10608/154#sthash.ujeGltFS.dpuf>
- 23) Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), *La sécurité routière en France, bilan de l'année 2019* Paris, La Documentation française, 108 p
- 24) Jean-Louis MARTIN et al., Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM - Stupéfiants et Accidents Mortels (ActuSAM), DSR/Ifsttar n° 2200868646, Rapport final, octobre 2016
- 25) M de l'Intérieur. Etude nationale relative aux morts violentes au sein du couple en 2019 [Internet]. <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple-en-20192>. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple-en-20192>
- 26) Bègue L, Arvers P, Subra B, Bricout V, Perez-Diaz C, Roché S, et al. Alcool et agression : consommations et représentations de la part des auteurs et des victimes d'agression [Programme VAMM 1] Etude évaluative sur les relations entre violence et alcool pour la Direction Générale de la Santé (Conv. MA 05 208), 2008, 102 p

- 27) Article R4228-20 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029184975/
- 28) ANPAA. Prévention des risques et réduction des dommages chez les consommateurs d'alcool. Commission des pratiques professionnelles [En ligne] 2012 [consulté le 23 février 2021]. Disponible sur http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/201207_telechargements/anpaa-rrdc-lasers.pdf
- 29) Chevalier A, Lambrozo J. Coût médico-social des complications de l'alcoolisme dans une grande entreprise. Arch Mal Prof 1988, 49 : 77-83
- 30) Le coût social des drogues en France - Note de synthèse - OFDT [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/>
- 31) Babor TF, Fuente JRDL, Saunders J, Grant M, Babor TF, Fuente JRDL, et al. Guidelines for use in Primary Health Care.
- 32) Société Française d'Alcoologie. Mésusage de l'alcool : Dépistage, diagnostic et traitement. Recommandations de bonne pratique 2014 ; <https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf>
- 33) OMG - Données [Internet]. [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <http://omg.sfmfg.org/content/donnees/donnees.php?sid=849a54256ab05d1c9d7e2e1e28>
- 34) Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : INPES éd.; 2011
- 35) Terrade P. Attentes des patients alcoolo dépendants vis à vis de leur médecin généraliste avant et après sevrage [En ligne] [Thèse] Université de Poitiers. 2009 [consulté le 23 février 2021] Disponible sur http://www.cogemspc.fr/theses/liste_these/these_terrade.pdf
- 36) Reynaud, Michel, et al. *Traité d'addictologie*. Lavoisier, 2016
- 37) Hock B, Schwarz M, Domke I, Grunert VP, Wuertemberger M, Schiemann U, et al. Validity of carbohydrate-deficient transferrin (%CDT), gamma-glutamyltransferase (gamma-GT) and mean corpuscular erythrocyte volume (MCV) as biomarkers for chronic alcohol abuse: a study in patients with alcohol dependence and liver disorders of non-alcoholic and alcoholic origin. *Addiction*. oct 2005;100(10):1477-86.
- 38) Andresen-Streichert H, Müller A, Glahn A, Skopp G, Sterneck M. Alcohol Biomarkers in Clinical and Forensic Contexts. *Dtsch Arztebl Int*. 4 mai 2018;115(18):309-15.
- 39) Helander A. Biological markers in alcoholism. *J Neural Transm Suppl*. 2003;(66):15-32.
- 40) Netgen. Patient avec des tests hépatiques perturbés : que faire ? [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-227/Patient-avec-des-tests-hepatiques-perturbes-que-faire>

- 41) Dewost AV, Michaud P, Arfaoui S, Gache P, Lancrenon S. Fast alcohol consumption evaluation: a screening instrument adapted for French general practitioners. *Alcohol Clin Exp Res.* 2006 Nov ; 30 (11) : 1889-95
- 42) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction.* 1993;88(6):791–804
- 43) Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2002). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 26(2), 272–279.
- 44) Bradley KA, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Frank D, Ki - vlahan DR. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007 ;31(7):1208-17
- 45) Primary Health Care European Poject on Alcohol (PHEPA), Anderson P, Gual A, Colom J. Alcool et médecine générale - Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brève [en ligne]. 2008 [consulté le 28 février 2021]. Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1146.pdf>
- 46) Fédération française d"addictologie. La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives. Rapport d"orientation et recommandations de la commission d"audition.[En ligne] Paris. 2016 [consulté le 23 février 2021] Disponible sur http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016_ RapportOrientation& Recos.pdf
- 47) ANPAA. Prévention des risques et réduction des dommages chez les consommateurs d"alcool. Commission des pratiques professionnelles [En ligne] 2012 [consulté le 23 février 2021]. Disponible sur <http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/201207telechargements/anpaa-rrdc-lasers.pdf>
- 48) Sachdeva A, Choudhary M, Chandra M. Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond. *J Clin Diagn Res.* sept 2015;9(9):VE01-7.
- 49) Netgen. Du bon usage des psychotropes en alcoologie [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-26/30509>
- 50) Subramanya, S. B., Subramanian, V. S., & Said, H. M. (2010). Chronic alcohol consumption and intestinal thiamin absorption: effects on physiological and molecular parameters of the uptake process. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 299(1), G23-G31
- 51) McIntyre N, Stanley NN (1971) Cardiac beriberi: two modes of presentation. *Br Med J* 3:567-9
- 52) Martin PR, Singleton CK, Hiller-Sturmhöfel S. The role of thiamine deficiency in alcoholic brain disease. *Alcohol Res Health.* 2003;27(2):134-142

- 53) Lee D-G, Lee Y, Shin H, Kang K, Park J-M, Kim B-K, et al. Seizures Related to Vitamin B6 Deficiency in Adults. *J Epilepsy Res.* juin 2015;5(1):23-4.
- 54) Hösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, Lehert P, Vecchi S, Soyka M. Acamprosate for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 9. Art. No.: CD004332. DOI: 10.1002/14651858.CD004332.pub2
- 55) Mann K, Bladström A, Torup L, Gual A, van den Brink W. Extending the Treatment Options in Alcohol Dependence: A Randomized Controlled Study of As-Needed Nalmefene. *Biological Psychiatry.* 15 avr 2013;73(8):706-13.
- 56) Liu J, Wang LN. Baclofen for alcohol withdrawal (Review). *The Cochrane Library* 2013, Issue 2.
- 57) Lison H, et al. Maintien à 1 an de l'efficacité du baclofène chez 100 patients alcoolodépendants. *JFHOD* 2015
- 58) Code de la santé publique - Article L4130-1. Code de la santé publique
- 59) Code de la santé publique - Article L6321-1. Code de la santé publique
- 60) Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016 - OFDT [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-centres-de-soins-daccompagnement-et-de-prevention-en-addictologie-en-2016/>
- 61) Les CAARUD en 2015 - Des inégalités dans l'offre de service de réduction des risques et des dommages - Tendances 124 - mars 2018 - OFDT [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/les-caarud-en-2015-des-inegalites-dans-loffre-de-service-de-reduction-des-riques-et-des-dommages-tendances-124-mars-2018/>
- 62) Circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie
- 63) Julien L, Garcia-Teil M. Obésiclic : site internet d'aide au diagnostic et à la prise en charge des patients adultes obèses en Médecine Générale. 9 oct 2020;354.
- 64) Arfaoui S, Dewost AV, Demortiere G, Abesdris J, Abramovici F, Michaud P. Repérage précoce du risque alcool : savoir faire « FACE ». 2004. 201-205 p.
- 65) Outils de repérage | Réseau Addictions 35 [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://reseau-addictions35.org/outils-de-reperage/>
- 66) Andre M. « L'alcool, casse tête des médecins ». *Le Quotidien du Médecin*, déc. 2013

- 67) Gontran Le Roy. Les troubles de l'usage de l'alcool en médecine générale : obstacles au repérage et représentations des médecins généralistes de la Somme. Médecine humaine et pathologie. 2017. (dumas-01908606)
- 68) Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>
- 69) Binder P, Brabant Y, Baque M. Exercer. mai 2019;153:231-7
- 70) Alain Ilango - Étude FIAM, Formation Initiale en Addictologie des Médecins généralistes : contexte personnel, expériences et représentations - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/59010>
- 71) Marin MS, Bouyssier MV, Gauthier MS, Fusiller DC, Donlon DG. RESEAU REGIONAL D'ADDICTOLOGIE. :21.
- 72) Poloméni DP. Rapport de mission Les réseaux «addictions». :68.
- 73) Nacer-Eddine Serriari. Échanges d'informations médicales entre centres d'addictologie et médecins généralistes : ressenti des médecins généralistes picards. Médecine humaine et pathologie. 2018. (dumas-02102558)
- 74) Caillaud Florian, Repérage d'une consommation d'alcool à risque en médecine générale : acceptabilité et intérêt de l'utilisation d'un outil, thèse d'exercice, Limoges, Université de Limoges, 2014. Disponible sur <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-46579>
- 75) Ben hamida S, Perrin A. Utilisation de l'échelle de Hamilton dans la prise en charge de la dépression en soins primaires dans le maine et loire, la sarthe et la mayenne. Angers: Université Angers; 2019. p. 49.
- 76) Marion Nguon Herouin. Le patient alcoolique : entre représentation médicale et prise en charge. Enquête auprès des médecins généralistes de Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2016. (dumas-01385234)
- 77) Julie Garandel - Identification des facteurs qui influencent la prise en charge des patients faisant un mésusage de l'alcool en médecine générale : étude qualitative par entretiens semi-dirigés - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/58140>
- 78) Groppi, M. (2010). Evaluation du ressenti des medecins generalistes dans la prise en charge des problemes d'alcool.
- 79) Giusti M. La consultation spécifique de prévention en médecine.

- 80) Carte interactive démographie médicale [Internet]. Conseil Régional Ordre des Médecins - Provence Alpes Côte d'Azur. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-medecins-paca.fr/fr/actualite/id-4-carte-interactive-demographie-medecale>
- 81) Florian Specque. Le projet personnel des internes de Médecine Générale de Marseille après la fin du 3ème cycle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. ffdumas-03100352f
- 82) Prise en charge de l'alcoolisme : la place du sevrage ambulatoire en médecine générale [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://theses.unistra.fr/ori-oai-search/notice/view/uds-ori-71511?height=500&width=900>
- 83) Ameisen O. Le dernier verre. Paris : Denoël, 2008.
- 84) Prendre en charge en réseau les patients dépendants | SISTEPACA [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.sistepaca.org/substances-psycho-actives/conduite-a-tenir-substances-psycho-actives/prise-en-charge-patients-dependants>
- 85) Rezo Addictions 41 [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.esante-centre.fr/portail/accueil,303,221.html?>
- 86) Bénédicte Cléron. Conception d'un outil internet à l'usage des médecins généralistes pour la gestion des problèmes ophtalmologiques aigus : Ophtalmoclic.fr. Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas-01563888

Annexe N°2 : Questionnaire AUDIT



QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE AUDIT

(ALCOHOL USE DISORDERS TEST)

REPÉRAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les dix questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verre d'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. À quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus en une même occasion ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	

QUESTIONNAIRE AUDIT

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin ou autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	

TOTAL

INTERPRÉTATIONS DU RÉSULTAT

- Un score supérieur ou égal à 7 chez l'homme et à 6 chez la femme est évocateur d'un mésusage actuel d'alcool

- Un score supérieur à 12 chez l'homme et chez la femme serait en faveur d'une dépendance à l'alcool

Société Française d'Alcoologie, 2015.

Point d'attention : Ce test a pour but de repérer les personnes présentant des troubles de l'usage d'alcool et n'est pas basé sur les repères de consommation qui visent eux à présenter un seuil de consommation d'alcool à moindre risque pour la santé. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site alcohol-info-service.fr

Figure N°Az Questionnaire Audit-C	
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	(0) Jamais (1) 1 fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) Au moins 4 fois par semaine
2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7 à 9 (4) 10 ou plus
3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?	(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque

Annexe 4 : Questionnaire d'étude

" Prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool : Pratiques et travail en réseau des médecins généralistes du Var et des Bouches du Rhône"

Chères consœurs, chers confrères,

En tant qu'interne en médecine générale à la faculté d'Aix-Marseille, je vous sollicite pour ma thèse portant sur la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool en médecine générale.

Le but de ce travail est d'étudier la vision et la prise en charge du trouble de l'usage de l'alcool par les médecins généralistes, leurs difficultés à la fois sur le plan préventif et thérapeutique ainsi que sur leur utilisation du réseau de soins spécialisé. Cette thèse est dirigée par le Dr Michael Bazin, addictologue au CH d'Allauch.

Je vous sollicite à travers un questionnaire d'environ 5 minutes.

Il est nécessaire d'être MEDECIN GENERALISTE et d'exercer (au moins partiellement) en libéral dans le VAR ou les BOUCHES DU RHONE afin de pouvoir participer à l'étude.

Ce questionnaire est divisé en 4 parties.

Vos réponses seront collectées de manière parfaitement anonyme.

En vous remerciant par avance pour votre précieuse participation.

***Obligatoire**

1. Adresse e-mail *

Votre profil

1) Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

2) Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- 25-34 ans
 35-44 ans
 45-54 ans
 55-75 ans

3) Votre statut *

Une seule réponse possible.

- Docteur en médecine générale exerçant en libéral
 Médecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé)

4) Département d'exercice ?

Une seule réponse possible.

- Var
 Bouches-du-Rhône

5) Depuis combien de temps exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Plus de 20 ans

6) Quel est votre mode de conventionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Secteur 1
- Secteur 2
- NC

7) Combien avez-vous de consultations liées au TUA par mois ? *

Une seule réponse possible.

- 1-5
- 6-10
- + de 10

8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Tronc commun
- Stage 2e ou 3e cycle
- DPC (développement professionnel continu)
- DU
- Aucune

9) Quelles difficultés éprouvez-vous lors d'une consultation liée au TUA? *

Plusieurs réponses possibles.

- Aspect chronophage
- Carence de formation
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie
- Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie
- Patients "difficiles"
- Inintérêt

Aspects préventifs des troubles des TUA

10) Quand interrogez-vous votre patient sur sa consommation d'alcool ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Jamais
- A la création du dossier médical
- Annuellement
- Tous les 6 mois
- En cas de doute clinico-biologique

11) Interrogez-vous votre patient sur ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Entourage Familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entourage professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situation économique du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contexte d'alcoolisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantité consommée et fréquence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antécédents familiaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Utilisez-vous des outils de repérage standardisés ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Aucun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FACE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUDIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilan biologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prise en charge thérapeutique des TUA

13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Benzodiazépines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acamprosate ((AOTAL))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baclofène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nalmefene ((SELIINCRO))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitaminothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Quelles difficultés éprouvez-vous à prescrire un traitement addictolytique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Carence de formation
- Risque médico-légal
- Inobservance du patient
- Effets indésirables

Autre : _____

15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Consultation d'addictologie (CSAPA, CH, CMP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistante sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecine du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IDE à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) A quelle fréquence proposez-vous une consultation de suivi et de réévaluation ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Mensuelle
- Bimensuelle
- Hebdomadaire

17) Prescrivez-vous un arrêt de travail ? *

Une seule réponse possible.

- Non, jamais
- Oui, parfois
- Oui, souvent
- Oui, toujours

Aspect pluridisciplinaire de la prise en charge des TUA

18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Dès le départ
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)
- En cas de rechute
- En cas de comorbidité (psy, maladie chronique)
- Jamais

19) Vers quelles personnes/structures ressource vous tournez-vous en cas de difficulté ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Généraliste investi en addictologie
- Psychiatre investi en addictologie
- CSAPA
- Addictologues hospitaliers
- Site Web de l'ANPAA
- DICADD 13

20) Vers quelles personnes/structures ressource au sein de votre secteur (Var/ Bouches du Rhône) vous tournez-vous pour un sevrage ambulatoire ? Nommez-la précisément (structure + ville) (2 réponses acceptées). Exemple : Hôpital de , Dr.... *

21) Vers quelles personnes/structures ressource au sein de votre secteur (Var/ Bouches du Rhône) vous tournez vous pour un sevrage hospitalier ? Nommez-la précisément. (Structure + ville) (2 réponses acceptées). Exemple : Hôpital de, Dr ... *

22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique ? *

Une seule réponse possible.

- DPC (développement professionnel continu)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés
- Documentation médicale par E-mail
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibiocluc)
- DU

23) Quelles seraient vos propositions pour améliorer la prise en charge des TUA par la médecine générale ? *

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe N°5 : Réponses au questionnaire

1) Etes-vous ? n/N (%)	
- Un homme	33/96 (34.38%)
- Une femme	63/96 (65.62%)
2) Quel âge avez-vous ? n/N (%)	
- 25-34 ans	79/96 (82.29%)
- 35-44 ans	10/96 (10.42%)
- 45-54 ans	3/96 (3.12%)
- 55-75 ans	4/96 (4.17%)
3) Votre statut, n/N (%)	
- Docteur en médecine générale exerçant en libéral	55/96 (57.29%)
- Médecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé)	41/96 (42.71%)
4) Département d'exercice ? n/N (%)	
- Bouches-du-Rhône	75/96 (78.12%)
- Var	21/96 (21.88%)
5) Depuis combien de temps exercez-vous ? n/N (%)	
- Moins de 5 ans	82/96 (85.42%)
- Entre 5 et 10 ans	6/96 (6.25%)
- Entre 10 et 20 ans	3/96 (3.12%)
- Plus de 20 ans	5/96 (5.21%)
6) Quel est votre mode de conventionnement ? n/N (%)	
- NC	7/96 (7.29%)
- Secteur 1	83/96 (86.46%)
- Secteur 2	6/96 (6.25%)
7) Combien avez-vous de consultations liées au TUA par mois ? n/N (%)	
- 1-5	93/96 (96.88%)
- 6-10	2/96 (2.08%)
- + de 10	1/96 (1.04%)
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? n/N (%)	
- Aucune	34/96 (35.42%)
- DPC (développement professionnel continu)	4/96 (4.17%)
- Stage 2e ou 3e cycle	4/96 (4.17%)
- Tronc commun	49/96 (51.04%)
- Tronc commun ; Stage 2e ou 3e cycle	5/96 (5.21%)
9) Quelles difficultés éprouvez-vous lors d'une consultation liée au TUA ? n/N (%)	
- Aspect chronophage	2/96 (2.08%)
- Aspect chronophage ; Carence de formation ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	3/96 (3.12%)
- Aspect chronophage ; Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	6/96 (6.25%)
- Aspect chronophage ; Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	6/96 (6.25%)
- Aspect chronophage ; Carence de formation ; Patients "difficiles"	1/96 (1.04%)

- Aspect chronophage ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	1/96 (1.04%)
- Aspect chronophage ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	8/96 (8.33%)
- Aspect chronophage ; Patients "difficiles"	3/96 (3.12%)
- Carence de formation	2/96 (2.08%)
- Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	17/96 (17.71%)
- Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	5/96 (5.21%)
- Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	3/96 (3.12%)
- Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Inintérêt	1/96 (1.04%)
- Carence de formation ; Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	8/96 (8.33%)
- Carence de formation ; Patients "difficiles"	6/96 (6.25%)
- Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	1/96 (1.04%)
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	9/96 (9.38%)
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/96 (1.04%)
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles"	2/96 (2.08%)
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie ; Patients "difficiles » ; Inintérêt	1/96 (1.04%)
- Patients "difficiles"	4/96 (4.17%)
- Patients "difficiles » ; Inintérêt	1/96 (1.04%)
Aspect chronophage, n/N (%)	35/96 (36.46%)
Carence de formation, n/N (%)	82/96 (85.42%)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	21/96 (21.88%)
Patients "difficiles", n/N (%)	53/96 (55.21%)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	73/96 (76.04%)
Inintérêt, n/N (%)	3/96 (3.12%)
10) Quand interrogez-vous votre patient sur sa consommation d'alcool ? n/N (%)	
- A la création du dossier médical	8/96 (8.33%)
- A la création du dossier médical ; Annuellement	2/96 (2.08%)
- A la création du dossier médical ; Annuellement ; En cas de doute clinico-biologique	2/96 (2.08%)
- A la création du dossier médical ; En cas de doute clinico-biologique	46/96 (47.92%)
- A la création du dossier médical ; Tous les 6 mois	1/96 (1.04%)
- A la création du dossier médical ; Tous les 6 mois ; En cas de doute clinico-biologique	4/96 (4.17%)
- Annuellement	2/96 (2.08%)
- Annuellement ; En cas de doute clinico-biologique	2/96 (2.08%)
- En cas de doute clinico-biologique	28/96 (29.17%)
- Tous les 6 mois	1/96 (1.04%)
A la création du dossier médical, n/N (%)	63/96 (65.62%)

Annuellement, n/N (%)	8/96 (8.33%)
En cas de doute clinico-biologique, n/N (%)	82/96 (85.42%)
Tous les 6 mois, n/N (%)	6/96 (6.25%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Entourage Familial], n/N (%)	
- Jamais	4/96 (4.17%)
- Parfois	31/96 (32.29%)
- Souvent	45/96 (46.88%)
- Toujours	16/96 (16.67%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Entourage professionnel], n/N (%)	
- Jamais	9/96 (9.38%)
- Parfois	40/96 (41.67%)
- Souvent	36/96 (37.50%)
- Toujours	11/96 (11.46%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Situation économique du patient], n/N (%)	
- Jamais	18/96 (18.75%)
- Parfois	45/96 (46.88%)
- Souvent	30/96 (31.25%)
- Toujours	3/96 (3.12%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Contexte d'alcoolisation], n/N (%)	
- Jamais	1/96 (1.04%)
- Parfois	37/96 (38.54%)
- Souvent	40/96 (41.67%)
- Toujours	18/96 (18.75%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Quantité consommée et fréquence], n/N (%)	
- Parfois	29/96 (30.21%)
- Souvent	38/96 (39.58%)
- Toujours	29/96 (30.21%)
11) Interrogez-vous votre patient sur ? [Antécédents familiaux], n/N (%)	
- Jamais	12/96 (12.50%)
- Parfois	28/96 (29.17%)
- Souvent	29/96 (30.21%)
- Toujours	27/96 (28.12%)
12) Utilisez-vous des outils de repérage standardisés ? [Aucun], n/N (%)	
- Jamais	42/96 (43.75%)
- Parfois	17/96 (17.71%)
- Souvent	20/96 (20.83%)
- Toujours	17/96 (17.71%)
12) Utilisez-vous des outils de repérage standardisés ? [FACE], n/N (%)	
- Jamais	83/96 (86.46%)
- Parfois	13/96 (13.54%)
- Souvent	0/96 (0.00%)
- Toujours	0/96 (0.00%)
12) Utilisez-vous des outils de repérage standardisés ? [AUDIT], n/N (%)	
- Jamais	81/96 (84.38%)
- Parfois	11/96 (11.46%)
- Souvent	4/96 (4.17%)

- Toujours	0/96 (0.00%)
12) Utilisez-vous des outils de repérage standardisés ? [Bilan biologique], n/N (%)	
- Jamais	2/96 (2.08%)
- Parfois	17/96 (17.71%)
- Souvent	53/96 (55.21%)
- Toujours	24/96 (25.00%)
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)	
- Jamais	8/96 (8.33%)
- Parfois	34/96 (35.42%)
- Souvent	37/96 (38.54%)
- Toujours	17/96 (17.71%)
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Acamprostate (AOTAL)], n/N (%)	
- Jamais	66/96 (68.75%)
- Parfois	25/96 (26.04%)
- Souvent	4/96 (4.17%)
- Toujours	1/96 (1.04%)
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)	
- Jamais	49/96 (51.04%)
- Parfois	38/96 (39.58%)
- Souvent	7/96 (7.29%)
- Toujours	2/96 (2.08%)
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)	
- Jamais	71/96 (73.96%)
- Parfois	20/96 (20.83%)
- Souvent	4/96 (4.17%)
- Toujours	1/96 (1.04%)
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Vitaminothérapie], n/N (%)	
- Jamais	9/96 (9.38%)
- Parfois	19/96 (19.79%)
- Souvent	41/96 (42.71%)
- Toujours	27/96 (28.12%)
14) Quelles difficultés éprouvez-vous à prescrire un traitement addictolytique?, n/N (%)	
- Carence de formation	35/96 (36.46%)
- Carence de formation ; Effets indésirables	8/96 (8.33%)
- Carence de formation ; Inobservance du patient	5/96 (5.21%)
- Carence de formation ; Inobservance du patient ; Effets indésirables	12/96 (12.50%)
- Carence de formation ; Inobservance du patient ?	2/96 (2.08%)
- Carence de formation ; Inobservance du patient ? Effets indésirables	1/96 (1.04%)
- Carence de formation ; Inobservance du patient ? Manque de suivi psy	1/96 (1.04%)
- Carence de formation ; Je préfère la prescription initiale par médecin spécialiste	1/96 (1.04%)
- Carence de formation ; Risque médico-légal	7/96 (7.29%)
- Carence de formation ; Risque médico-légal ; Effets indésirables	4/96 (4.17%)
- Carence de formation ; Risque médico-légal ; Inobservance du patient	1/96 (1.04%)

- Carence de formation ; Risque médico-légal ; Inobservance du patient ; Effets indésirables	4/96 (4.17%)
- Carence de formation ; Risque médico-légal ? Effets indésirables	1/96 (1.04%)
- Effets indésirables	2/96 (2.08%)
- Inobservance du patient	6/96 (6.25%)
- Inobservance du patient ? Effets indésirables	1/96 (1.04%)
- je ne sais pas encore faire	1/96 (1.04%)
- pas de difficulté	1/96 (1.04%)
- Risque médico-légal ; Effets indésirables	1/96 (1.04%)
- Risque médico-légal ; Inobservance du patient	2/96 (2.08%)
Carence de formation, n/N (%)	82/96 (85.42%)
Effets indésirables, n/N (%)	34/96 (35.42%)
Inobservance du patient, n/N (%)	35/96 (36.46%)
Inobservance du patient ? n/N (%)	35/96 (36.46%)
Manque de suivi psy, n/N (%)	1/96 (1.04%)
Je préfère la prescription initiale par un médecin spécialiste, n/N (%)	1/96 (1.04%)
Risque médico-légal, n/N (%)	20/96 (20.83%)
Risque médico-légal ? n/N (%)	20/96 (20.83%)
Je ne sais pas encore faire, n/N (%)	1/96 (1.04%)
Pas de difficulté, n/N (%)	1/96 (1.04%)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [Consultation d'addictologie (CSAPA, CH, CMP)], n/N (%)	
- Parfois	34/96 (35.42%)
- Souvent	43/96 (44.79%)
- Toujours	19/96 (19.79%)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [Psychologue], n/N (%)	
- Jamais	2/96 (2.08%)
- Parfois	43/96 (44.79%)
- Souvent	41/96 (42.71%)
- Toujours	10/96 (10.42%)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [Psychiatre], n/N (%)	
- Jamais	7/96 (7.29%)
- Parfois	40/96 (41.67%)
- Souvent	36/96 (37.50%)
- Toujours	13/96 (13.54%)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [Assistante sociale], n/N (%)	
- Jamais	25/96 (26.04%)
- Parfois	52/96 (54.17%)
- Souvent	16/96 (16.67%)
- Toujours	3/96 (3.12%)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [Médecine du travail], n/N (%)	
- Jamais	61/96 (63.54%)
- Parfois	30/96 (31.25%)
- Souvent	4/96 (4.17%)
- Toujours	1/96 (1.04%)

15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social ? [IDE à domicile], n/N (%)	
- Jamais	53/96 (55.21%)
- Parfois	36/96 (37.50%)
- Souvent	6/96 (6.25%)
- Toujours	1/96 (1.04%)
16) A quelle fréquence proposez-vous une consultation de suivi et de réévaluation ? n/N (%)	(N=11)
- Jamais	11/11 (100.00%)
- Parfois	0/11 (0.00%)
- Souvent	0/11 (0.00%)
- Toujours	0/11 (0.00%)
17) Prescrivez-vous un arrêt de travail ? n/N (%)	
- Non, jamais	17/96 (17.71%)
- Oui, parfois	66/96 (68.75%)
- Oui, souvent	11/96 (11.46%)
- Oui, toujours	2/96 (2.08%)
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ? n/N (%)	
- Dès le départ	28/96 (29.17%)
- Dès le départ ; En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	3/96 (3.12%)
- Dès le départ ; En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/96 (1.04%)
- Dès le départ ; En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de rechute	2/96 (2.08%)
- Dès le départ ; En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de rechute ; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	3/96 (3.12%)
- Dès le départ ; En cas de rechute ; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/96 (1.04%)
- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/96 (1.04%)
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	13/96 (13.54%)
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	7/96 (7.29%)
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de rechute	7/96 (7.29%)
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance); En cas de rechute; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	29/96 (30.21%)
- En cas de rechute ; En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/96 (1.04%)
Dès le départ, n/N (%)	38/96 (39.58%)
En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	96/96 (100.00%)
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	96/96 (100.00%)
En cas de rechute, n/N (%)	43/96 (44.79%)
19) Vers quelles personnes/structures ressource vous tournez-vous en cas de difficulté ? n/N (%)	
- Addictologues hospitaliers	18/96 (18.75%)
- CSAPA	13/96 (13.54%)
- CSAPA ; Addictologues hospitaliers	11/96 (11.46%)
- CSAPA ; Addictologues hospitaliers ; DICADD 13	1/96 (1.04%)

- CSAPA ; Site Web de l'ANPAA	1/96 (1.04%)
- Généraliste investi en addictologie ; Addictologues hospitaliers	4/96 (4.17%)
- Généraliste investi en addictologie ; CSAPA ; Addictologues hospitaliers	1/96 (1.04%)
- Généraliste investi en addictologie ; Psychiatre investi en addictologie	2/96 (2.08%)
- Généraliste investi en addictologie ; Psychiatre investi en addictologie ; Addictologues hospitaliers	4/96 (4.17%)
- Généraliste investi en addictologie ; Psychiatre investi en addictologie ; CSAPA	2/96 (2.08%)
- Généraliste investi en addictologie ; Psychiatre investi en addictologie ; CSAPA ; Addictologues hospitaliers	3/96 (3.12%)
- Psychiatre investi en addictologie	6/96 (6.25%)
- Psychiatre investi en addictologie ; Addictologues hospitaliers	10/96 (10.42%)
- Psychiatre investi en addictologie ; CSAPA	6/96 (6.25%)
- Psychiatre investi en addictologie ; CSAPA ; Addictologues hospitaliers	12/96 (12.50%)
- Psychiatre investi en addictologie ; CSAPA ; Addictologues hospitaliers ; Site Web de l'ANPAA ; DICADD 13	2/96 (2.08%)
Addictologues hospitaliers, n/N (%)	66/96 (68.75%)
CSAPA, n/N (%)	52/96 (54.17%)
DICADD 13, n/N (%)	3/96 (3.12%)
Site Web de l'ANPAA, n/N (%)	3/96 (3.12%)
Généraliste investi en addictologie, n/N (%)	16/96 (16.67%)
Psychiatre investi en addictologie, n/N (%)	47/96 (48.96%)
20) Vers quelles personnes/structures ressource au sein de votre secteur (Var/ Bouches du Rhône) vous tournez-vous pour un sevrage ambulatoire ? Nommez-la précisément (structure + ville), n/N (%)	
- Secteur médico-social	21/96 (21.88%)
- Niveau 1	17/96 (17.71%)
- Niveau 2	8/96 (8.33%)
- Niveau 3	10/96 (10.42%)
- Non référencé	12/96 (12.50%)
- Absence d'adressage	26/96 (27.08%)
- réponse invalide	2/96 (2.08%)
21) Vers quelles personnes/structures ressource au sein de votre secteur (Var/ Bouches du Rhône) vous tournez vous pour un sevrage hospitalier ? Nommez-la précisément. (Structure + ville), n/N (%)	
- Secteur médico-social	8/96 (8.33%)
- Niveau 1	23/96 (23.96%)
- Niveau 2	19/96 (19.79%)
- Niveau 3	11/96 (11.46%)
- Non référencé	9/96 (9.38%)
- Absence d'adressage	23/96 (23.96%)
- réponse invalide	3/96 (3.12%)
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique ? n/N (%)	
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	15/96 (15.62%)
- Documentation médicale par E-mail	15/96 (15.62%)
- DPC (développement professionnel continu)	28/96 (29.17%)
- DU	1/96 (1.04%)
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibioclic)	37/96 (38.54%)

Annexe N°6 : Tris statistiques

Tri à plat en fonction de la formation

Variable	Aucun e (N=34)	DPC (N=4)	Stage 2e ou 3e cycle (N=4)	Tronc comm un (N=49)	Tronc comm un ; Stage 2e ou 3e cycle (N=5)	Total (N=96)	p- value	Te st
1) Etes-vous?, n/N (%)							0.056	(a)
- Un homme	10/34 (29.41 %)	4/4 (100.0 0%)	2/4 (50.00 %)	15/49 (30.61 %)	2/5 (40.00 %)	33/96 (34.38 %)		
- Une femme	24/34 (70.59 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	34/49 (69.39 %)	3/5 (60.00 %)	63/96 (65.62 %)		
2) Quel age avez-vous?, n/N (%)							0.019	(a)
- 25-34 ans	25/34 (73.53 %)	1/4 (25.00 %)	4/4 (100.0 0%)	45/49 (91.84 %)	4/5 (80.00 %)	79/96 (82.29 %)		
- 35-44 ans	5/34 (14.71 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	1/5 (20.00 %)	10/96 (10.42 %)		
- 45-54 ans	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- 55-75 ans	1/34 (2.94%)	2/4 (50.00 %)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
3) Votre statut, n/N (%)							0.901	(a)
- Docteur en medecine générale exerçant en libéral	20/34 (58.82 %)	3/4 (75.00 %)	2/4 (50.00 %)	28/49 (57.14 %)	2/5 (40.00 %)	55/96 (57.29 %)		
- Medecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé)	14/34 (41.18 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	21/49 (42.86 %)	3/5 (60.00 %)	41/96 (42.71 %)		
4) Département d'exercice?, n/N (%)							0.371	(a)
- Bouches-du-Rhône	28/34 (82.35 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	39/49 (79.59 %)	4/5 (80.00 %)	75/96 (78.12 %)		
- Var	6/34 (17.65 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	10/49 (20.41 %)	1/5 (20.00 %)	21/96 (21.88 %)		

5) Depuis combien de temps exercez-vous?, n/N (%)							0.024	(a)
- Moins de 5 ans	27/34 (79.41) (%)	1/4 (25.00) (%)	4/4 (100.0) (0%)	46/49 (93.88) (%)	4/5 (80.00) (%)	82/96 (85.42) (%)		
- Entre 5 et 10 ans	2/34 (5.88%) (%)	1/4 (25.00) (%)	0/4 (0.00%) (%)	2/49 (4.08%) (%)	1/5 (20.00) (%)	6/96 (6.25%) (%)		
- Entre 10 et 20 ans	3/34 (8.82%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/49 (0.00%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	3/96 (3.12%) (%)		
- Plus de 20 ans	2/34 (5.88%) (%)	2/4 (50.00) (%)	0/4 (0.00%) (%)	1/49 (2.04%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	5/96 (5.21%) (%)		
6) Quel est votre mode de conventionnement?, n/N (%)							0.906	(a)
- NC	2/34 (5.88%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	1/4 (25.00) (%)	4/49 (8.16%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	7/96 (7.29%) (%)		
- Secteur 1	30/34 (88.24) (%)	4/4 (100.0) (0%)	3/4 (75.00) (%)	41/49 (83.67) (%)	5/5 (100.0) (0%)	83/96 (86.46) (%)		
- Secteur 2	2/34 (5.88%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	4/49 (8.16%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	6/96 (6.25%) (%)		
7) Combien avez-vous de consultations liées au TUA par mois?, n/N (%)							0.308	(a)
- 1-5	33/34 (97.06) (%)	4/4 (100.0) (0%)	4/4 (100.0) (0%)	48/49 (97.96) (%)	4/5 (80.00) (%)	93/96 (96.88) (%)		
- 6-10	0/34 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	1/49 (2.04%) (%)	1/5 (20.00) (%)	2/96 (2.08%) (%)		
- + de 10	1/34 (2.94%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/49 (0.00%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	1/96 (1.04%) (%)		
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? , n/N (%)							<0.00 1	(a)
- Aucune	34/34 (100.0) (0%)	0/4 (0.00%) (%)	0/4 (0.00%) (%)	0/49 (0.00%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	34/96 (35.42) (%)		
- DPC (développement professionnel continu)	0/34 (0.00%) (%)	4/4 (100.0) (0%)	0/4 (0.00%) (%)	0/49 (0.00%) (%)	0/5 (0.00%) (%)	4/96 (4.17%) (%)		

- Stage 2e ou 3e cycle	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/4 (100.0 0%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Tronc commun	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	49/49 (100.0 0%)	0/5 (0.00%)	49/96 (51.04 %)		
- Tronc commun;Stage 2e ou 3e cycle	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	5/5 (100.0 0%)	5/96 (5.21%)		
9) Quelles difficultés éprouvez vous lors d'une consultation liée au TUA?, n/N (%)							0.047	(a)
- Aspect chronophage	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	0/5 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	2/34 (5.88%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	1/5 (20.00 %)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Patients "difficiles"	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	3/34 (8.82%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	0/5 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- Aspect chronophage;Patients "difficiles"	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	1/5 (20.00%)	3/96 (3.12%)		
- Carence de formation	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	9/34 (26.47%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	7/49 (14.29%)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71%)		

- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	5/34 (14.71 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Inintérêt	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/49 (12.24 %)	1/5 (20.00 %)	8/96 (8.33%)		
- Carence de formation;Patients "difficiles"	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	5/49 (10.20 %)	0/5 (0.00%)	9/96 (9.38%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		

- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles";Inintérêt	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Patients "difficiles"	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Patients "difficiles";Inintérêt	0/34 (0.00%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
Aspect chronophage, n/N (%)	10/34 (29.41%)	2/4 (50.00%)	0/4 (0.00%)	19/49 (38.78%)	4/5 (80.00%)	35/96 (36.46%)	0.101	(a)
Carence de formation, n/N (%)	32/34 (94.12%)	3/4 (75.00%)	1/4 (25.00%)	43/49 (87.76%)	3/5 (60.00%)	82/96 (85.42%)	0.005	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	9/34 (26.47%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	9/49 (18.37%)	2/5 (40.00%)	21/96 (21.88%)	0.636	(a)
Patients "difficiles", n/N (%)	15/34 (44.12%)	4/4 (100.00%)	1/4 (25.00%)	29/49 (59.18%)	4/5 (80.00%)	53/96 (55.21%)	0.081	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	28/34 (82.35%)	2/4 (50.00%)	3/4 (75.00%)	37/49 (75.51%)	3/5 (60.00%)	73/96 (76.04%)	0.623	(a)
Inintérêt, n/N (%)	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)	0.260	(a)
10) Quand interrogez-vous votre patient sur sa consommation d'alcool?, n/N (%)							0.047	(a)
- A la creation du dossier médical	4/34 (11.76%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- A la creation du dossier médical;Annuellement	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- A la creation du dossier médical;Annuellement; En cas de doute clinico-biologique	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- A la creation du dossier médical;En cas de doute clinico-biologique	15/34 (44.12%)	3/4 (75.00%)	2/4 (50.00%)	25/49 (51.02%)	1/5 (20.00%)	46/96 (47.92%)		

- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois;En cas de doute clinico-biologique	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Annuellement	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Annuellement;En cas de doute clinico-biologique	0/34 (0.00%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00%)	2/96 (2.08%)		
- En cas de doute clinico-biologique	10/34 (29.41%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	16/49 (32.65%)	2/5 (40.00%)	28/96 (29.17%)		
- Tous les 6 mois	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00%)	1/96 (1.04%)		
A la creation du dossier médical, n/N (%)	23/34 (67.65%)	3/4 (75.00%)	4/4 (100.00%)	32/49 (65.31%)	1/5 (20.00%)	63/96 (65.62%)	0.129	(a)
Annuellement, n/N (%)	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00%)	1/4 (25.00%)	4/49 (8.16%)	1/5 (20.00%)	8/96 (8.33%)	0.191	(a)
En cas de doute clinico-biologique, n/N (%)	28/34 (82.35%)	4/4 (100.00%)	3/4 (75.00%)	43/49 (87.76%)	4/5 (80.00%)	82/96 (85.42%)	0.859	(a)
Tous les 6 mois, n/N (%)	4/34 (11.76%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	1/5 (20.00%)	6/96 (6.25%)	0.221	(a)
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage Familial], n/N (%)							0.476	(a)
- Jamais	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Parfois	13/34 (38.24%)	2/4 (50.00%)	2/4 (50.00%)	14/49 (28.57%)	0/5 (0.00%)	31/96 (32.29%)		
- Souvent	14/34 (41.18%)	2/4 (50.00%)	1/4 (25.00%)	26/49 (53.06%)	2/5 (40.00%)	45/96 (46.88%)		
- Toujours	5/34 (14.71%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	7/49 (14.29%)	3/5 (60.00%)	16/96 (16.67%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage professionnel], n/N (%)							0.054	(a)

- Jamais	4/34 (11.76 %)	2/4 (50.00 %)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	15/34 (44.12 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	23/49 (46.94 %)	0/5 (0.00%)	40/96 (41.67 %)		
- Souvent	10/34 (29.41 %)	2/4 (50.00 %)	1/4 (25.00 %)	20/49 (40.82 %)	3/5 (60.00 %)	36/96 (37.50 %)		
- Toujours	5/34 (14.71 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	3/49 (6.12%)	2/5 (40.00 %)	11/96 (11.46 %)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Situation économique du patient], n/N (%)							0.356	(a)
- Jamais	9/34 (26.47 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	18/96 (18.75 %)		
- Parfois	11/34 (32.35 %)	0/4 (0.00%)	3/4 (75.00 %)	28/49 (57.14 %)	3/5 (60.00 %)	45/96 (46.88 %)		
- Souvent	12/34 (35.29 %)	3/4 (75.00 %)	1/4 (25.00 %)	12/49 (24.49 %)	2/5 (40.00 %)	30/96 (31.25 %)		
- Toujours	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Contexte d'alcoolisation], n/N (%)							0.134	(a)
- Jamais	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Parfois	11/34 (32.35 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	23/49 (46.94 %)	1/5 (20.00 %)	37/96 (38.54 %)		
- Souvent	18/34 (52.94 %)	3/4 (75.00 %)	3/4 (75.00 %)	16/49 (32.65 %)	0/5 (0.00%)	40/96 (41.67 %)		
- Toujours	4/34 (11.76 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	10/49 (20.41 %)	4/5 (80.00 %)	18/96 (18.75 %)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Quantité consommée et fréquence], n/N (%)							0.310	(a)

- Parfois	10/34 (29.41 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	17/49 (34.69 %)	0/5 (0.00%)	29/96 (30.21 %)		
- Souvent	17/34 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	16/49 (32.65 %)	1/5 (20.00 %)	38/96 (39.58 %)		
- Toujours	7/34 (20.59 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	16/49 (32.65 %)	4/5 (80.00 %)	29/96 (30.21 %)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Antécédents familiaux], n/N (%)							0.526	(a)
- Jamais	3/34 (8.82%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	12/96 (12.50 %)		
- Parfois	8/34 (23.53 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	16/49 (32.65 %)	2/5 (40.00 %)	28/96 (29.17 %)		
- Souvent	14/34 (41.18 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	11/49 (22.45 %)	0/5 (0.00%)	29/96 (30.21 %)		
- Toujours	9/34 (26.47 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	14/49 (28.57 %)	3/5 (60.00 %)	27/96 (28.12 %)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Aucun], n/N (%)							0.075	(a)
- Jamais	16/34 (47.06 %)	2/4 (50.00 %)	1/4 (25.00 %)	19/49 (38.78 %)	4/5 (80.00 %)	42/96 (43.75 %)		
- Parfois	7/34 (20.59 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71 %)		
- Souvent	10/34 (29.41 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	7/49 (14.29 %)	1/5 (20.00 %)	20/96 (20.83 %)		
- Toujours	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	15/49 (30.61 %)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71 %)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [FACE], n/N (%)							0.467	(a)
- Jamais	31/34 (91.18 %)	4/4 (100.0 0%)	3/4 (75.00 %)	40/49 (81.63 %)	5/5 (100.0 0%)	83/96 (86.46 %)		
- Parfois	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	9/49 (18.37 %)	0/5 (0.00%)	13/96 (13.54 %)		

- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)							0.476	(a)
- Jamais	30/34 (88.24 %)	3/4 (75.00 %)	3/4 (75.00 %)	41/49 (83.67 %)	4/5 (80.00 %)	81/96 (84.38 %)		
- Parfois	4/34 (11.76 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	5/49 (10.20 %)	0/5 (0.00%)	11/96 (11.46 %)		
- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	1/5 (20.00 %)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)							0.840	(a)
- Jamais	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	9/34 (26.47 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71 %)		
- Souvent	17/34 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	3/4 (75.00 %)	28/49 (57.14 %)	3/5 (60.00 %)	53/96 (55.21 %)		
- Toujours	7/34 (20.59 %)	2/4 (50.00 %)	1/4 (25.00 %)	12/49 (24.49 %)	2/5 (40.00 %)	24/96 (25.00 %)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)							0.133	(a)
- Jamais	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	5/49 (10.20 %)	0/5 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- Parfois	15/34 (44.12 %)	2/4 (50.00 %)	0/4 (0.00%)	16/49 (32.65 %)	1/5 (20.00 %)	34/96 (35.42 %)		

- Souvent	13/34 (38.24 %)	2/4 (50.00 %)	4/4 (100.0 0%)	17/49 (34.69 %)	1/5 (20.00 %)	37/96 (38.54 %)		
- Toujours	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	11/49 (22.45 %)	3/5 (60.00 %)	17/96 (17.71 %)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Acamprosate (AOTAL)], n/N (%)							0.061	(a)
- Jamais	24/34 (70.59 %)	2/4 (50.00 %)	3/4 (75.00 %)	34/49 (69.39 %)	3/5 (60.00 %)	66/96 (68.75 %)		
- Parfois	7/34 (20.59 %)	2/4 (50.00 %)	0/4 (0.00%)	15/49 (30.61 %)	1/5 (20.00 %)	25/96 (26.04 %)		
- Souvent	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00 %)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)							0.117	(a)
- Jamais	22/34 (64.71 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	23/49 (46.94 %)	2/5 (40.00 %)	49/96 (51.04 %)		
- Parfois	8/34 (23.53 %)	3/4 (75.00 %)	2/4 (50.00 %)	23/49 (46.94 %)	2/5 (40.00 %)	38/96 (39.58 %)		
- Souvent	3/34 (8.82%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	7/96 (7.29%)		
- Toujours	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00 %)	2/96 (2.08%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)							0.024	(a)
- Jamais	27/34 (79.41 %)	2/4 (50.00 %)	3/4 (75.00 %)	37/49 (75.51 %)	2/5 (40.00 %)	71/96 (73.96 %)		
- Parfois	5/34 (14.71 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	12/49 (24.49 %)	2/5 (40.00 %)	20/96 (20.83 %)		

- Souvent	2/34 (5.88%)	1/4 (25.00)	1/4 (25.00)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Vitaminotherapie], n/N (%)							0.031	(a)
- Jamais	4/34 (11.76)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	5/49 (10.20)	0/5 (0.00%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	10/34 (29.41)	3/4 (75.00)	0/4 (0.00%)	6/49 (12.24)	0/5 (0.00%)	19/96 (19.79)		
- Souvent	15/34 (44.12)	1/4 (25.00)	2/4 (50.00)	22/49 (44.90)	1/5 (20.00)	41/96 (42.71)		
- Toujours	5/34 (14.71)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00)	16/49 (32.65)	4/5 (80.00)	27/96 (28.12)		
14) Quelles difficultés éprouvez vous a prescrire un traitement addictolytique?, n/N (%)							0.033	(a)
- Carence de formation	17/34 (50.00)	2/4 (50.00)	1/4 (25.00)	14/49 (28.57)	1/5 (20.00)	35/96 (36.46)		
- Carence de formation;Effets indésirables	4/34 (11.76)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	0/5 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	0/5 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient;Effets indésirables	2/34 (5.88%)	1/4 (25.00)	0/4 (0.00%)	9/49 (18.37)	0/5 (0.00%)	12/96 (12.50)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?;Effets indésirables	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Inobservance	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

du patient?;Manque de suivi psy									
- Carence de formation;Je prefere la prescription initiale par medecin spec	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- Carence de formation;Risque médico-légal	3/34 (8.82%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	4/49 (8.16%))	0/5 (0.00%))	7/96 (7.29%))			
- Carence de formation;Risque médico-légal;Effets indésirables	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	1/5 (20.00%))	4/96 (4.17%))			
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient;Effets indésirables	2/34 (5.88%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	0/5 (0.00%))	4/96 (4.17%))			
- Carence de formation;Risque médico-légal?;Effets indésirables	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- Effets indésirables	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	0/5 (0.00%))	2/96 (2.08%))			
- Inobservance du patient	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	2/4 (50.00%))	3/49 (6.12%))	0/5 (0.00%))	6/96 (6.25%))			
- Inobservance du patient?;Effets indésirables	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	1/5 (20.00%))	1/96 (1.04%))			
- je ne sais pas encore faire	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- pas de difficulté	0/34 (0.00%))	1/4 (25.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- Risque médico-légal;Effets indésirables	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/4 (25.00%))	0/49 (0.00%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))			
- Risque médico-légal;Inobservance du patient	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	1/5 (20.00%))	2/96 (2.08%))			

Carence de formation, n/N (%)	32/34 (94.12 %)	3/4 (75.00 %)	1/4 (25.00 %)	43/49 (87.76 %)	3/5 (60.00 %)	82/96 (85.42 %)	0.004	(a)
Effets indésirables, n/N (%)	10/34 (29.41 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	20/49 (40.82 %)	2/5 (40.00 %)	34/96 (35.42 %)	0.810	(a)
Inobservance du patient, n/N (%)	8/34 (23.53 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	21/49 (42.86 %)	3/5 (60.00 %)	35/96 (36.46 %)	0.280	(a)
Inobservance du patient?, n/N (%)	8/34 (23.53 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	21/49 (42.86 %)	3/5 (60.00 %)	35/96 (36.46 %)	0.280	(a)
Manque de suivi psy, n/N (%)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
Je prefere la prescription initiale par medecin spec , n/N (%)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
Risque médico-légal, n/N (%)	7/34 (20.59 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	10/49 (20.41 %)	2/5 (40.00 %)	20/96 (20.83 %)	0.779	(a)
Risque médico-légal?, n/N (%)	7/34 (20.59 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	10/49 (20.41 %)	2/5 (40.00 %)	20/96 (20.83 %)	0.777	(a)
je ne sais pas encore faire, n/N (%)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
pas de difficulté, n/N (%)	0/34 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)	0.084	(a)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Consultation d'addictologie (CSAPA, CH, CMP)], n/N (%)							0.041	(a)
- Parfois	18/34 (52.94 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	13/49 (26.53 %)	2/5 (40.00 %)	34/96 (35.42 %)		
- Souvent	12/34 (35.29 %)	3/4 (75.00 %)	4/4 (100.0 0%)	23/49 (46.94 %)	1/5 (20.00 %)	43/96 (44.79 %)		
- Toujours	4/34 (11.76 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	13/49 (26.53 %)	2/5 (40.00 %)	19/96 (19.79 %)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychologue], n/N (%)							0.118	(a)

- Jamais	0/34 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	16/34 (47.06 %)	3/4 (75.00 %)	3/4 (75.00 %)	19/49 (38.78 %)	2/5 (40.00 %)	43/96 (44.79 %)		
- Souvent	16/34 (47.06 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	21/49 (42.86 %)	3/5 (60.00 %)	41/96 (42.71 %)		
- Toujours	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	10/96 (10.42 %)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychiatre], n/N (%)							0.937	(a)
- Jamais	2/34 (5.88%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	1/5 (20.00 %)	7/96 (7.29%)		
- Parfois	14/34 (41.18 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	22/49 (44.90 %)	1/5 (20.00 %)	40/96 (41.67 %)		
- Souvent	14/34 (41.18 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	17/49 (34.69 %)	2/5 (40.00 %)	36/96 (37.50 %)		
- Toujours	4/34 (11.76 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	7/49 (14.29 %)	1/5 (20.00 %)	13/96 (13.54 %)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Assistante sociale], n/N (%)							0.365	(a)
- Jamais	9/34 (26.47 %)	2/4 (50.00 %)	0/4 (0.00%)	12/49 (24.49 %)	2/5 (40.00 %)	25/96 (26.04 %)		
- Parfois	19/34 (55.88 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	28/49 (57.14 %)	1/5 (20.00 %)	52/96 (54.17 %)		
- Souvent	6/34 (17.65 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	7/49 (14.29 %)	1/5 (20.00 %)	16/96 (16.67 %)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	1/5 (20.00 %)	3/96 (3.12%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Medecine du travail], n/N (%)							0.457	(a)

- Jamais	22/34 (64.71 %)	3/4 (75.00 %)	2/4 (50.00 %)	32/49 (65.31 %)	2/5 (40.00 %)	61/96 (63.54 %)		
- Parfois	12/34 (35.29 %)	1/4 (25.00 %)	1/4 (25.00 %)	13/49 (26.53 %)	3/5 (60.00 %)	30/96 (31.25 %)		
- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [IDE à domicile], n/N (%)							0.557	(a)
- Jamais	22/34 (64.71 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	25/49 (51.02 %)	2/5 (40.00 %)	53/96 (55.21 %)		
- Parfois	12/34 (35.29 %)	2/4 (50.00 %)	1/4 (25.00 %)	19/49 (38.78 %)	2/5 (40.00 %)	36/96 (37.50 %)		
- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	4/49 (8.16%)	1/5 (20.00 %)	6/96 (6.25%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
16) A quelle fréquence proposez-vous une consultation de suivi et de réévaluation?, n/N (%)	(N=6)	(N=0)	(N=0)	(N=5)	(N=0)	(N=11)	0.001	(a)
- Jamais	6/6 (100.0 0%)	0/0 (NaN%)	0/0 (NaN%)	5/5 (100.0 0%)	0/0 (NaN%)	11/11 (100.0 0%)		
- Parfois	0/6 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/0 (NaN%)	0/5 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/11 (0.00%)		
- Souvent	0/6 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/0 (NaN%)	0/5 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/11 (0.00%)		
- Toujours	0/6 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/0 (NaN%)	0/5 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/11 (0.00%)		
17) Prescrivez-vous un arrêt de travail?, n/N (%)							0.195	(a)

- Non, jamais	8/34 (23.53 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	1/5 (20.00 %)	17/96 (17.71 %)		
- Oui, parfois	18/34 (52.94 %)	4/4 (100.0 0%)	2/4 (50.00 %)	38/49 (77.55 %)	4/5 (80.00 %)	66/96 (68.75 %)		
- Oui, souvent	6/34 (17.65 %)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00 %)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	11/96 (11.46 %)		
- Oui, toujours	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ?, n/N (%)							0.583	(a)
- Dès le départ	12/34 (35.29 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	14/49 (28.57 %)	1/5 (20.00 %)	28/96 (29.17 %)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	6/34 (17.65 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	6/49 (12.24 %)	0/5 (0.00%)	13/96 (13.54 %)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	2/34 (5.88%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	1/5 (20.00 %)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	2/34 (5.88%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	4/49 (8.16%)	0/5 (0.00%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	8/34 (23.53 %)	2/4 (50.00 %)	3/4 (75.00 %)	14/49 (28.57 %)	2/5 (40.00 %)	29/96 (30.21 %)		
- En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	1/5 (20.00 %)	1/96 (1.04%)		
Dès le départ, n/N (%)	16/34 (47.06 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	20/49 (40.82 %)	1/5 (20.00 %)	38/96 (39.58 %)	0.342	(a)
En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	34/34 (100.0 0%)	4/4 (100.0 0%)	4/4 (100.0 0%)	49/49 (100.0 0%)	5/5 (100.0 0%)	96/96 (100.0 0%)		
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	34/34 (100.0 0%)	4/4 (100.0 0%)	4/4 (100.0 0%)	49/49 (100.0 0%)	5/5 (100.0 0%)	96/96 (100.0 0%)		
En cas de rechute, n/N (%)	13/34 (38.24 %)	3/4 (75.00 %)	3/4 (75.00 %)	21/49 (42.86 %)	3/5 (60.00 %)	43/96 (44.79 %)	0.419	(a)
19) Vers quelles personnes/structures ressource vous tournez-vous en cas de difficulté?, n/N (%)							0.235	(a)
- Addictologues hospitaliers	8/34 (23.53 %)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	10/49 (20.41 %)	0/5 (0.00%)	18/96 (18.75 %)		
- CSAPA	3/34 (8.82%)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	6/49 (12.24 %)	1/5 (20.00 %)	13/96 (13.54 %)		

- CSAPA;Addictologues hospitaliers	3/34 (8.82%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	8/49 (16.33%))	0/5 (0.00%))	11/96 (11.46%))		
- CSAPA;Addictologues hospitaliers;DICADD 13	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	1/5 (20.00%))	1/96 (1.04%))		
- CSAPA;Site Web de l' ANPAA	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))		
- Généraliste investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	1/34 (2.94%))	1/4 (25.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	0/5 (0.00%))	4/96 (4.17%))		
- Généraliste investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/49 (0.00%))	0/5 (0.00%))	1/96 (1.04%))		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	0/5 (0.00%))	2/96 (2.08%))		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	1/34 (2.94%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	3/49 (6.12%))	0/5 (0.00%))	4/96 (4.17%))		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	0/5 (0.00%))	2/96 (2.08%))		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	3/49 (6.12%))	0/5 (0.00%))	3/96 (3.12%))		
- Psychiatre investi en addictologie	5/34 (14.71%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/49 (2.04%))	0/5 (0.00%))	6/96 (6.25%))		
- Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	2/34 (5.88%))	1/4 (25.00%))	0/4 (0.00%))	7/49 (14.29%))	0/5 (0.00%))	10/96 (10.42%))		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	2/34 (5.88%))	0/4 (0.00%))	1/4 (25.00%))	2/49 (4.08%))	1/5 (20.00%))	6/96 (6.25%))		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	7/34 (20.59%))	1/4 (25.00%))	1/4 (25.00%))	1/49 (2.04%))	2/5 (40.00%))	12/96 (12.50%))		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers;Site Web de l' ANPAA;DICADD 13	0/34 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/49 (4.08%))	0/5 (0.00%))	2/96 (2.08%))		

Addictologues hospitaliers, n/N (%)	23/34 (67.65 %)	3/4 (75.00 %)	1/4 (25.00 %)	36/49 (73.47 %)	3/5 (60.00 %)	66/96 (68.75 %)	0.368	(a)
CSAPA, n/N (%)	17/34 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	4/4 (100.0 0%)	24/49 (48.98 %)	5/5 (100.0 0%)	52/96 (54.17 %)	0.069	(a)
DICADD 13, n/N (%)	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	1/5 (20.00 %)	3/96 (3.12%)	0.299	(a)
Site Web de l' ANPAA, n/N (%)	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/49 (4.08%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)	1.000	(a)
Généraliste investi en addictologie, n/N (%)	3/34 (8.82%)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	12/49 (24.49 %)	0/5 (0.00%)	16/96 (16.67 %)	0.187	(a)
Psychiatre investi en addictologie, n/N (%)	17/34 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	2/4 (50.00 %)	23/49 (46.94 %)	3/5 (60.00 %)	47/96 (48.96 %)	0.975	(a)
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)							0.989	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	5/34 (14.71 %)	1/4 (25.00 %)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33 %)	1/5 (20.00 %)	15/96 (15.62 %)		
- Documentation médicale par E-mail	6/34 (17.65 %)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00 %)	8/49 (16.33 %)	0/5 (0.00%)	15/96 (15.62 %)		
- DPC (développement professionnel continu)	8/34 (23.53 %)	1/4 (25.00 %)	2/4 (50.00 %)	15/49 (30.61 %)	2/5 (40.00 %)	28/96 (29.17 %)		
- DU	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibiotic)	15/34 (44.12 %)	2/4 (50.00 %)	1/4 (25.00 %)	17/49 (34.69 %)	2/5 (40.00 %)	37/96 (38.54 %)		
(a) Pearson's Chi-square								

Tri à plat en fonction de l'âge

Variable	25-34 ans (N=79)	35-44 ans (N=10)	45-54 ans (N=3)	55-75 ans (N=4)	Total (N=96)	p-value	Test
1) Etes-vous?, n/N (%)						0.135	(a)
- Un homme	26/79 (32.91%)	2/10 (20.00%)	2/3 (66.67%)	3/4 (75.00%)	33/96 (34.38%)		
- Une femme	53/79 (67.09%)	8/10 (80.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	63/96 (65.62%)		
2) Quel age avez-vous?, n/N (%)						<0.001	(a)
- 25-34 ans	79/79 (100.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	79/96 (82.29%)		
- 35-44 ans	0/79 (0.00%)	10/10 (100.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	10/96 (10.42%)		
- 45-54 ans	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	3/3 (100.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- 55-75 ans	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	4/4 (100.00%)	4/96 (4.17%)		
3) Votre statut, n/N (%)						0.018	(a)
- Docteur en medecine générale exerçant en libéral	40/79 (50.63%)	8/10 (80.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	55/96 (57.29%)		
- Medecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé)	39/79 (49.37%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	41/96 (42.71%)		
4) Département d'exercice?, n/N (%)						0.091	(a)
- Bouches-du-Rhône	63/79 (79.75%)	9/10 (90.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	75/96 (78.12%)		
- Var	16/79 (20.25%)	1/10 (10.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	21/96 (21.88%)		
5) Depuis combien de temps exercez-vous?, n/N (%)						<0.001	(a)
- Moins de 5 ans	79/79 (100.00%)	3/10 (30.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	82/96 (85.42%)		

- Entre 5 et 10 ans	0/79 (0.00%)	6/10 (60.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Entre 10 et 20 ans	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%))	2/3 (66.67%))	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Plus de 20 ans	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%))	4/4 (100.00%))	5/96 (5.21%)		
6) Quel est votre mode de conventionnement?, n/N (%)						0.875	(a)
- NC	7/79 (8.86%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	7/96 (7.29%)		
- Secteur 1	67/79 (84.81%))	9/10 (90.00%))	3/3 (100.00%))	4/4 (100.00%))	83/96 (86.46%))		
- Secteur 2	5/79 (6.33%)	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
7) Combien avez-vous de consultations liées au TUA par mois?, n/N (%)						1.000	(a)
- 1-5	76/79 (96.20%))	10/10 (100.00%))	3/3 (100.00%))	4/4 (100.00%))	93/96 (96.88%))		
- 6-10	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- + de 10	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ?, n/N (%)						0.016	(a)
- Aucune	25/79 (31.65%))	5/10 (50.00%))	3/3 (100.00%))	1/4 (25.00%))	34/96 (35.42%))		
- DPC (développement professionnel continu)	1/79 (1.27%)	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%))	4/96 (4.17%)		
- Stage 2e ou 3e cycle	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Tronc commun	45/79 (56.96%))	3/10 (30.00%))	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%))	49/96 (51.04%))		
- Tronc commun;Stage 2e ou 3e cycle	4/79 (5.06%)	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
9) Quelles difficultés éprouvez vous lors d'une consultation liée au TUA?, n/N (%)						0.031	(a)

- Aspect chronophage	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	5/79 (6.33%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	4/79 (5.06%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Patients "difficiles"	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie							
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	6/79 (7.59%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- Aspect chronophage;Patients "difficiles"	1/79 (1.27%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Carence de formation	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	17/79 (21.52%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	4/79 (5.06%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Inintérêt	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau	8/79 (10.13%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/96 (8.33%)		

local d'addictologie;Patients "difficiles"							
- Carence de formation;Patients "difficiles"	3/79 (3.80%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	6/96 (6.25%)		
- Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	9/79 (11.39%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	9/96 (9.38%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles";Inintérêt	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Patients "difficiles"	1/79 (1.27%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	4/96 (4.17%)		
- Patients "difficiles";Inintérêt	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	1/96 (1.04%)		
Aspect chronophage, n/N (%)	26/79 (32.91%)	7/10 (70.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	35/96 (36.46%)	0.027	(a)
Carence de formation, n/N (%)	67/79 (84.81%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	3/4 (75.00%)	82/96 (85.42%)	1.000	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	18/79 (22.78%)	1/10 (10.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	21/96 (21.88%)	0.146	(a)
Patients "difficiles", n/N (%)	37/79 (46.84%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	53/96 (55.21%)	0.002	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	66/79 (83.54%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	73/96 (76.04%)	<0.001	(a)
Inintérêt, n/N (%)	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	3/96 (3.12%)	0.231	(a)

10) Quand interrogez-vous votre patient sur sa consommation d'alcool?, n/N (%)						0.369	(a)
- A la creation du dossier médical	8/79 (10.13%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- A la creation du dossier médical;Annuellement	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- A la creation du dossier médical;Annuellement;En cas de doute clinico-biologique	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- A la creation du dossier médical;En cas de doute clinico-biologique	38/79 (48.10%)	6/10 (60.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	46/96 (47.92%)		
- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois;En cas de doute clinico-biologique	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Annuellement	1/79 (1.27%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Annuellement;En cas de doute clinico-biologique	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	2/96 (2.08%)		
- En cas de doute clinico-biologique	22/79 (27.85%)	2/10 (20.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	28/96 (29.17%)		
- Tous les 6 mois	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
A la creation du dossier médical, n/N (%)	54/79 (68.35%)	7/10 (70.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	63/96 (65.62%)	0.198	(a)
Annuellement, n/N (%)	6/79 (7.59%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	8/96 (8.33%)	0.780	(a)
En cas de doute clinico-biologique, n/N (%)	67/79 (84.81%)	8/10 (80.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	82/96 (85.42%)	0.804	(a)
Tous les 6 mois, n/N (%)	5/79 (6.33%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)	1.000	(a)
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage Familial], n/N (%)						0.246	(a)

- Jamais	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Parfois	27/79 (34.18%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	31/96 (32.29%)		
- Souvent	35/79 (44.30%)	7/10 (70.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	45/96 (46.88%)		
- Toujours	14/79 (17.72%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	16/96 (16.67%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage professionnel], n/N (%)						0.510	(a)
- Jamais	6/79 (7.59%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	34/79 (43.04%)	4/10 (40.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	40/96 (41.67%)		
- Souvent	29/79 (36.71%)	5/10 (50.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	36/96 (37.50%)		
- Toujours	10/79 (12.66%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	11/96 (11.46%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Situation économique du patient], n/N (%)						0.726	(a)
- Jamais	15/79 (18.99%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	18/96 (18.75%)		
- Parfois	39/79 (49.37%)	5/10 (50.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	45/96 (46.88%)		
- Souvent	22/79 (27.85%)	4/10 (40.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	30/96 (31.25%)		
- Toujours	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Contexte d'alcoolisation], n/N (%)						0.350	(a)
- Jamais	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Parfois	34/79 (43.04%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	37/96 (38.54%)		

- Souvent	31/79 (39.24%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	40/96 (41.67%)		
- Toujours	13/79 (16.46%)	4/10 (40.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	18/96 (18.75%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Quantité consommée et fréquence], n/N (%)						0.495	(a)
- Parfois	26/79 (32.91%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	29/96 (30.21%)		
- Souvent	29/79 (36.71%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	38/96 (39.58%)		
- Toujours	24/79 (30.38%)	4/10 (40.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	29/96 (30.21%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Antécédents familiaux], n/N (%)						0.781	(a)
- Jamais	10/79 (12.66%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	12/96 (12.50%)		
- Parfois	23/79 (29.11%)	3/10 (30.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	28/96 (29.17%)		
- Souvent	24/79 (30.38%)	3/10 (30.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	29/96 (30.21%)		
- Toujours	22/79 (27.85%)	4/10 (40.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	27/96 (28.12%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Aucun], n/N (%)						0.532	(a)
- Jamais	33/79 (41.77%)	7/10 (70.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	42/96 (43.75%)		
- Parfois	15/79 (18.99%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	16/79 (20.25%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	20/96 (20.83%)		
- Toujours	15/79 (18.99%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		

12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [FACE], n/N (%)						0.432	(a)
- Jamais	67/79 (84.81%))	10/10 (100.00%))	3/3 (100.00%))	3/4 (75.00%))	83/96 (86.46%))		
- Parfois	12/79 (15.19%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	1/4 (25.00%))	13/96 (13.54%))		
- Souvent	0/79 (0.00%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/96 (0.00%))		
- Toujours	0/79 (0.00%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/96 (0.00%))		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)						0.958	(a)
- Jamais	65/79 (82.28%))	9/10 (90.00%))	3/3 (100.00%))	4/4 (100.00%))	81/96 (84.38%))		
- Parfois	10/79 (12.66%))	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	11/96 (11.46%))		
- Souvent	4/79 (5.06%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	4/96 (4.17%))		
- Toujours	0/79 (0.00%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	0/96 (0.00%))		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)						0.960	(a)
- Jamais	2/79 (2.53%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	2/96 (2.08%))		
- Parfois	15/79 (18.99%))	1/10 (10.00%))	1/3 (33.33%))	0/4 (0.00%))	17/96 (17.71%))		
- Souvent	43/79 (54.43%))	6/10 (60.00%))	1/3 (33.33%))	3/4 (75.00%))	53/96 (55.21%))		
- Toujours	19/79 (24.05%))	3/10 (30.00%))	1/3 (33.33%))	1/4 (25.00%))	24/96 (25.00%))		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)						0.637	(a)
- Jamais	8/79 (10.13%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	8/96 (8.33%))		
- Parfois	25/79 (31.65%))	5/10 (50.00%))	1/3 (33.33%))	3/4 (75.00%))	34/96 (35.42%))		

- Souvent	30/79 (37.97%)	4/10 (40.00%)	2/3 (66.67%)	1/4 (25.00%)	37/96 (38.54%)		
- Toujours	16/79 (20.25%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Acamprosate (AOTAL)], n/N (%)						0.226	(a)
- Jamais	58/79 (73.42%)	5/10 (50.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	66/96 (68.75%)		
- Parfois	18/79 (22.78%)	3/10 (30.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	25/96 (26.04%)		
- Souvent	2/79 (2.53%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)						0.458	(a)
- Jamais	42/79 (53.16%)	4/10 (40.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	49/96 (51.04%)		
- Parfois	30/79 (37.97%)	6/10 (60.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	38/96 (39.58%)		
- Souvent	5/79 (6.33%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	7/96 (7.29%)		
- Toujours	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)						0.084	(a)
- Jamais	61/79 (77.22%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	3/4 (75.00%)	71/96 (73.96%)		
- Parfois	16/79 (20.25%)	4/10 (40.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	20/96 (20.83%)		
- Souvent	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	4/96 (4.17%)		

- Toujours	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Vitaminothérapie], n/N (%)						0.399	(a)
- Jamais	7/79 (8.86%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	16/79 (20.25%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%)	19/96 (19.79%)		
- Souvent	32/79 (40.51%)	5/10 (50.00%)	3/3 (100.00%)	1/4 (25.00%)	41/96 (42.71%)		
- Toujours	24/79 (30.38%)	3/10 (30.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	27/96 (28.12%)		
14) Quelles difficultés éprouvez vous à prescrire un traitement addictolytique?, n/N (%)						0.552	(a)
- Carence de formation	25/79 (31.65%)	5/10 (50.00%)	3/3 (100.00%)	2/4 (50.00%)	35/96 (36.46%)		
- Carence de formation;Effets indésirables	8/79 (10.13%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/96 (8.33%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient;Effets indésirables	11/79 (13.92%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	12/96 (12.50%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?	1/79 (1.27%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?;Effets indésirables	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?;Manque de suivi psy	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Je préfère la prescription initiale par médecin spec	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

- Carence de formation;Risque médico-légal	7/79 (8.86%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	7/96 (7.29%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal;Effets indésirables	3/79 (3.80%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient;Effets indésirables	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal?;Effets indésirables	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Effets indésirables	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Inobservance du patient	5/79 (6.33%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Inobservance du patient?;Effets indésirables	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- je ne sais pas encore faire	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- pas de difficulté	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	1/96 (1.04%)		
- Risque médico-légal;Effets indésirables	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Risque médico-légal;Inobservance du patient	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
Carence de formation, n/N (%)	67/79 (84.81%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	3/4 (75.00%)	82/96 (85.42%)	1.000	(a)
Effets indésirables, n/N (%)	32/79 (40.51%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	34/96 (35.42%)	0.120	(a)
Inobservance du patient, n/N (%)	30/79 (37.97%)	4/10 (40.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	35/96 (36.46%)	0.636	(a)
Inobservance du patient?, n/N (%)	30/79 (37.97%)	4/10 (40.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	35/96 (36.46%)	0.634	(a)
Manque de suivi psy, n/N (%)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
Je prefere la prescription initizle par medecin spec , n/N (%)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)

Risque médico-légal, n/N (%)	18/79 (22.78%))	2/10 (20.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	20/96 (20.83%))	0.614	(a)
Risque médico-légal?, n/N (%)	18/79 (22.78%))	2/10 (20.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	20/96 (20.83%))	0.616	(a)
je ne sais pas encore faire, n/N (%)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
pas de difficulté, n/N (%)	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%))	1/96 (1.04%)	0.075	(a)
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Consultation d'addictologie (CSAPA, CH, CMP)], n/N (%)						0.286	(a)
- Parfois	26/79 (32.91%))	3/10 (30.00%))	3/3 (100.00%)	2/4 (50.00%))	34/96 (35.42%))		
- Souvent	37/79 (46.84%))	4/10 (40.00%))	0/3 (0.00%)	2/4 (50.00%))	43/96 (44.79%))		
- Toujours	16/79 (20.25%))	3/10 (30.00%))	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	19/96 (19.79%))		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychologue], n/N (%)						0.179	(a)
- Jamais	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%))	2/96 (2.08%)		
- Parfois	34/79 (43.04%))	6/10 (60.00%))	1/3 (33.33%))	2/4 (50.00%))	43/96 (44.79%))		
- Souvent	36/79 (45.57%))	3/10 (30.00%))	1/3 (33.33%))	1/4 (25.00%))	41/96 (42.71%))		
- Toujours	8/79 (10.13%))	1/10 (10.00%))	1/3 (33.33%))	0/4 (0.00%)	10/96 (10.42%))		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychiatre], n/N (%)						0.341	(a)
- Jamais	4/79 (5.06%))	2/10 (20.00%))	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%))	7/96 (7.29%)		

- Parfois	35/79 (44.30%)	2/10 (20.00%)	2/3 (66.67%)	1/4 (25.00%)	40/96 (41.67%)		
- Souvent	30/79 (37.97%)	5/10 (50.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	36/96 (37.50%)		
- Toujours	10/79 (12.66%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	13/96 (13.54%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Assistante sociale], n/N (%)						0.931	(a)
- Jamais	22/79 (27.85%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	25/96 (26.04%)		
- Parfois	41/79 (51.90%)	6/10 (60.00%)	2/3 (66.67%)	3/4 (75.00%)	52/96 (54.17%)		
- Souvent	13/79 (16.46%)	2/10 (20.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	16/96 (16.67%)		
- Toujours	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Medecine du travail], n/N (%)						0.821	(a)
- Jamais	51/79 (64.56%)	6/10 (60.00%)	1/3 (33.33%)	3/4 (75.00%)	61/96 (63.54%)		
- Parfois	24/79 (30.38%)	3/10 (30.00%)	2/3 (66.67%)	1/4 (25.00%)	30/96 (31.25%)		
- Souvent	3/79 (3.80%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [IDE à domicile], n/N (%)						0.833	(a)
- Jamais	45/79 (56.96%)	5/10 (50.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	53/96 (55.21%)		
- Parfois	27/79 (34.18%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	36/96 (37.50%)		
- Souvent	6/79 (7.59%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		

- Toujours	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
16) A quelle fréquence proposez-vous une consultation de suivi et de réévaluation?, n/N (%)	(N=8)	(N=0)	(N=2)	(N=1)	(N=11)	0.004	(a)
- Jamais	8/8 (100.00%)	0/0 (NaN%)	2/2 (100.00%)	1/1 (100.00%)	11/11 (100.00%)		
- Parfois	0/8 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/2 (0.00%)	0/1 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
- Souvent	0/8 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/2 (0.00%)	0/1 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
- Toujours	0/8 (0.00%)	0/0 (NaN%)	0/2 (0.00%)	0/1 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
17) Prescrivez-vous un arrêt de travail?, n/N (%)						0.071	(a)
- Non, jamais	14/79 (17.72%)	3/10 (30.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
- Oui, parfois	55/79 (69.62%)	6/10 (60.00%)	1/3 (33.33%)	4/4 (100.00%)	66/96 (68.75%)		
- Oui, souvent	9/79 (11.39%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	11/96 (11.46%)		
- Oui, toujours	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ?, n/N (%)						0.740	(a)
- Dès le départ	25/79 (31.65%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	28/96 (29.17%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	2/79 (2.53%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de	2/79 (2.53%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		

rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)							
- Dès le départ;En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	10/79 (12.66%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	13/96 (13.54%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	5/79 (6.33%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	6/79 (7.59%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	24/79 (30.38%)	3/10 (30.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	29/96 (30.21%)		
- En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
Dès le départ, n/N (%)	33/79 (41.77%)	3/10 (30.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	38/96 (39.58%)	0.820	(a)
En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	79/79 (100.00%)	10/10 (100.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	79/79 (100.00%)	10/10 (100.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de rechute, n/N (%)	35/79 (44.30%)	5/10 (50.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	43/96 (44.79%)	0.962	(a)
19) Vers quelles personnes/structures ressource vous tournez-vous en cas de difficulté?, n/N (%)						0.040	(a)

- Addictologues hospitaliers	12/79 (15.19%)	2/10 (20.00%)	2/3 (66.67%)	2/4 (50.00%)	18/96 (18.75%)		
- CSAPA	11/79 (13.92%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	13/96 (13.54%)		
- CSAPA;Addictologues hospitaliers	11/79 (13.92%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	11/96 (11.46%)		
- CSAPA;Addictologues hospitaliers;DICADD 13	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- CSAPA;Site Web de l' ANPAA	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Généraliste investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	4/96 (4.17%)		
- Généraliste investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	0/79 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	3/79 (3.80%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Psychiatre investi en addictologie	6/79 (7.59%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	8/79 (10.13%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	10/96 (10.42%)		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	3/79 (3.80%)	3/10 (30.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	12/79 (15.19%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	12/96 (12.50%)		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	1/79 (1.27%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		

logues hospitaliers;Site Web de l' ANPAA;DICADD 13							
Addictologues hospitaliers, n/N (%)	55/79 (69.62%))	6/10 (60.00%))	2/3 (66.67%))	3/4 (75.00%))	66/96 (68.75%))	0.946	(a)
CSAPA, n/N (%)	44/79 (55.70%))	6/10 (60.00%))	1/3 (33.33%))	1/4 (25.00%))	52/96 (54.17%))	0.598	(a)
DICADD 13, n/N (%)	2/79 (2.53%))	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	3/96 (3.12%))	0.448	(a)
Site Web de l' ANPAA, n/N (%)	1/79 (1.27%))	1/10 (10.00%))	1/3 (33.33%))	0/4 (0.00%))	3/96 (3.12%))	0.032	(a)
Généraliste investi en addictologie, n/N (%)	14/79 (17.72%))	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%))	1/4 (25.00%))	16/96 (16.67%))	0.836	(a)
Psychiatre investi en addictologie, n/N (%)	41/79 (51.90%))	6/10 (60.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	47/96 (48.96%))	0.051	(a)
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)						0.929	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	13/79 (16.46%))	1/10 (10.00%))	0/3 (0.00%))	1/4 (25.00%))	15/96 (15.62%))		
- Documentation médicale par E-mail	13/79 (16.46%))	1/10 (10.00%))	1/3 (33.33%))	0/4 (0.00%))	15/96 (15.62%))		
- DPC (développement professionnel continu)	21/79 (26.58%))	5/10 (50.00%))	1/3 (33.33%))	1/4 (25.00%))	28/96 (29.17%))		
- DU	1/79 (1.27%))	0/10 (0.00%))	0/3 (0.00%))	0/4 (0.00%))	1/96 (1.04%))		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibiogramme)	31/79 (39.24%))	3/10 (30.00%))	1/3 (33.33%))	2/4 (50.00%))	37/96 (38.54%))		
(a) Pearson's Chi-square							

Tris à plat en fonction du statut

Variable	Docteur en médecine générale exerçant en libéral (N=55)	Médecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé) (N=41)	Total (N=96)	p-value	Test
1) Etes-vous?, n/N (%)				0.796	(a)
- Un homme	20/55 (36.36%)	13/41 (31.71%)	33/96 (34.38%)		
- Une femme	35/55 (63.64%)	28/41 (68.29%)	63/96 (65.62%)		
2) Quel âge avez-vous?, n/N (%)				0.019	(a)
- 25-34 ans	40/55 (72.73%)	39/41 (95.12%)	79/96 (82.29%)		
- 35-44 ans	8/55 (14.55%)	2/41 (4.88%)	10/96 (10.42%)		
- 45-54 ans	3/55 (5.45%)	0/41 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- 55-75 ans	4/55 (7.27%)	0/41 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
3) Votre statut, n/N (%)				<0.001	(a)
- Docteur en médecine générale exerçant en libéral	55/55 (100.00%)	0/41 (0.00%)	55/96 (57.29%)		
- Médecin/interne remplaçant en cabinet de médecine générale (non thésé)	0/55 (0.00%)	41/41 (100.00%)	41/96 (42.71%)		
4) Département d'exercice?, n/N (%)				0.464	(a)
- Bouches-du-Rhône	41/55 (74.55%)	34/41 (82.93%)	75/96 (78.12%)		
- Var	14/55 (25.45%)	7/41 (17.07%)	21/96 (21.88%)		
5) Depuis combien de temps exercez-vous?, n/N (%)				0.002	(a)
- Moins de 5 ans	41/55 (74.55%)	41/41 (100.00%)	82/96 (85.42%)		

- Entre 5 et 10 ans	6/55 (10.91%)	0/41 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Entre 10 et 20 ans	3/55 (5.45%)	0/41 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Plus de 20 ans	5/55 (9.09%)	0/41 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
6) Quel est votre mode de conventionnement?, n/N (%)				0.232	(a)
- NC	2/55 (3.64%)	5/41 (12.20%)	7/96 (7.29%)		
- Secteur 1	50/55 (90.91%)	33/41 (80.49%)	83/96 (86.46%)		
- Secteur 2	3/55 (5.45%)	3/41 (7.32%)	6/96 (6.25%)		
7) Combien avez-vous de consultations liées au TUA par mois?, n/N (%)				0.076	(a)
- 1-5	55/55 (100.00%)	38/41 (92.68%)	93/96 (96.88%)		
- 6-10	0/55 (0.00%)	2/41 (4.88%)	2/96 (2.08%)		
- + de 10	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? , n/N (%)				0.903	(a)
- Aucune	20/55 (36.36%)	14/41 (34.15%)	34/96 (35.42%)		
- DPC (développement professionnel continu)	3/55 (5.45%)	1/41 (2.44%)	4/96 (4.17%)		
- Stage 2e ou 3e cycle	2/55 (3.64%)	2/41 (4.88%)	4/96 (4.17%)		
- Tronc commun	28/55 (50.91%)	21/41 (51.22%)	49/96 (51.04%)		
- Tronc commun;Stage 2e ou 3e cycle	2/55 (3.64%)	3/41 (7.32%)	5/96 (5.21%)		
9) Quelles difficultés éprouvez vous lors d'une consultation liée au TUA?, n/N (%)				0.022	(a)
- Aspect chronophage	2/55 (3.64%)	0/41 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	1/55 (1.82%)	2/41 (4.88%)	3/96 (3.12%)		

- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	3/55 (5.45%)	3/41 (7.32%)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	6/55 (10.91%)	0/41 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Aspect chronophage;Carence de formation;Patients "difficiles"	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Aspect chronophage;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	5/55 (9.09%)	3/41 (7.32%)	8/96 (8.33%)		
- Aspect chronophage;Patients "difficiles"	2/55 (3.64%)	1/41 (2.44%)	3/96 (3.12%)		
- Carence de formation	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	7/55 (12.73%)	10/41 (24.39%)	17/96 (17.71%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/55 (1.82%)	4/41 (9.76%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	0/55 (0.00%)	3/41 (7.32%)	3/96 (3.12%)		

- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Inintérêt	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	5/55 (9.09%)	3/41 (7.32%)	8/96 (8.33%)		
- Carence de formation;Patients "difficiles"	6/55 (10.91%)	0/41 (0.00%)	6/96 (6.25%)		
- Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie	3/55 (5.45%)	6/41 (14.63%)	9/96 (9.38%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles"	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- Manque de connaissance du réseau local d'addictologie;Patients "difficiles";Inintérêt	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Patients "difficiles"	4/55 (7.27%)	0/41 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Patients "difficiles";Inintérêt	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
Aspect chronophage, n/N (%)	23/55 (41.82%)	12/41 (29.27%)	35/96 (36.46%)	0.294	(a)
Carence de formation, n/N (%)	48/55 (87.27%)	34/41 (82.93%)	82/96 (85.42%)	0.761	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	8/55 (14.55%)	13/41 (31.71%)	21/96 (21.88%)	0.078	(a)
Patients "difficiles", n/N (%)	37/55 (67.27%)	16/41 (39.02%)	53/96 (55.21%)	0.011	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	36/55 (65.45%)	37/41 (90.24%)	73/96 (76.04%)	0.008	(a)
Inintérêt, n/N (%)	2/55 (3.64%)	1/41 (2.44%)	3/96 (3.12%)	1.000	(a)
10) Quand interrogez-vous votre patient sur sa consommation d'alcool?, n/N (%)				0.693	(a)
- A la creation du dossier médical	6/55 (10.91%)	2/41 (4.88%)	8/96 (8.33%)		
- A la creation du dossier médical;Annuellement	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		

- A la creation du dossier médical;Annuellement;En cas de doute clinico-biologique	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- A la creation du dossier médical;En cas de doute clinico-biologique	22/55 (40.00%)	24/41 (58.54%)	46/96 (47.92%)		
- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- A la creation du dossier médical;Tous les 6 mois;En cas de doute clinico-biologique	2/55 (3.64%)	2/41 (4.88%)	4/96 (4.17%)		
- Annuellement	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- Annuellement;En cas de doute clinico-biologique	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- En cas de doute clinico-biologique	20/55 (36.36%)	8/41 (19.51%)	28/96 (29.17%)		
- Tous les 6 mois	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
A la creation du dossier médical, n/N (%)	33/55 (60.00%)	30/41 (73.17%)	63/96 (65.62%)	0.260	(a)
Annuellement, n/N (%)	4/55 (7.27%)	4/41 (9.76%)	8/96 (8.33%)	0.725	(a)
En cas de doute clinico-biologique, n/N (%)	46/55 (83.64%)	36/41 (87.80%)	82/96 (85.42%)	0.773	(a)
Tous les 6 mois, n/N (%)	3/55 (5.45%)	3/41 (7.32%)	6/96 (6.25%)	1.000	(a)
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage Familial], n/N (%)				0.347	(a)
- Jamais	4/55 (7.27%)	0/41 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Parfois	16/55 (29.09%)	15/41 (36.59%)	31/96 (32.29%)		
- Souvent	26/55 (47.27%)	19/41 (46.34%)	45/96 (46.88%)		
- Toujours	9/55 (16.36%)	7/41 (17.07%)	16/96 (16.67%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Entourage professionnel], n/N (%)				0.539	(a)
- Jamais	7/55 (12.73%)	2/41 (4.88%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	22/55 (40.00%)	18/41 (43.90%)	40/96 (41.67%)		

- Souvent	21/55 (38.18%)	15/41 (36.59%)	36/96 (37.50%)		
- Toujours	5/55 (9.09%)	6/41 (14.63%)	11/96 (11.46%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Situation économique du patient], n/N (%)				0.250	(a)
- Jamais	11/55 (20.00%)	7/41 (17.07%)	18/96 (18.75%)		
- Parfois	27/55 (49.09%)	18/41 (43.90%)	45/96 (46.88%)		
- Souvent	17/55 (30.91%)	13/41 (31.71%)	30/96 (31.25%)		
- Toujours	0/55 (0.00%)	3/41 (7.32%)	3/96 (3.12%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Contexte d'alcoolisation], n/N (%)				0.428	(a)
- Jamais	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Parfois	20/55 (36.36%)	17/41 (41.46%)	37/96 (38.54%)		
- Souvent	26/55 (47.27%)	14/41 (34.15%)	40/96 (41.67%)		
- Toujours	9/55 (16.36%)	9/41 (21.95%)	18/96 (18.75%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Quantité consommée et fréquence], n/N (%)				0.343	(a)
- Parfois	14/55 (25.45%)	15/41 (36.59%)	29/96 (30.21%)		
- Souvent	25/55 (45.45%)	13/41 (31.71%)	38/96 (39.58%)		
- Toujours	16/55 (29.09%)	13/41 (31.71%)	29/96 (30.21%)		
11) Interrogez vous votre patient sur ? [Antécédents familiaux], n/N (%)				0.803	(a)
- Jamais	6/55 (10.91%)	6/41 (14.63%)	12/96 (12.50%)		

- Parfois	17/55 (30.91%)	11/41 (26.83%)	28/96 (29.17%)		
- Souvent	18/55 (32.73%)	11/41 (26.83%)	29/96 (30.21%)		
- Toujours	14/55 (25.45%)	13/41 (31.71%)	27/96 (28.12%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Aucun], n/N (%)				0.733	(a)
- Jamais	26/55 (47.27%)	16/41 (39.02%)	42/96 (43.75%)		
- Parfois	8/55 (14.55%)	9/41 (21.95%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	12/55 (21.82%)	8/41 (19.51%)	20/96 (20.83%)		
- Toujours	9/55 (16.36%)	8/41 (19.51%)	17/96 (17.71%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [FACE], n/N (%)				0.545	(a)
- Jamais	49/55 (89.09%)	34/41 (82.93%)	83/96 (86.46%)		
- Parfois	6/55 (10.91%)	7/41 (17.07%)	13/96 (13.54%)		
- Souvent	0/55 (0.00%)	0/41 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
- Toujours	0/55 (0.00%)	0/41 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)				0.670	(a)
- Jamais	48/55 (87.27%)	33/41 (80.49%)	81/96 (84.38%)		
- Parfois	5/55 (9.09%)	6/41 (14.63%)	11/96 (11.46%)		
- Souvent	2/55 (3.64%)	2/41 (4.88%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/55 (0.00%)	0/41 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)				0.395	(a)

- Jamais	2/55 (3.64%)	0/41 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	8/55 (14.55%)	9/41 (21.95%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	29/55 (52.73%)	24/41 (58.54%)	53/96 (55.21%)		
- Toujours	16/55 (29.09%)	8/41 (19.51%)	24/96 (25.00%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)				0.651	(a)
- Jamais	5/55 (9.09%)	3/41 (7.32%)	8/96 (8.33%)		
- Parfois	22/55 (40.00%)	12/41 (29.27%)	34/96 (35.42%)		
- Souvent	20/55 (36.36%)	17/41 (41.46%)	37/96 (38.54%)		
- Toujours	8/55 (14.55%)	9/41 (21.95%)	17/96 (17.71%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Acamprosate (AOTAL)], n/N (%)				0.569	(a)
- Jamais	39/55 (70.91%)	27/41 (65.85%)	66/96 (68.75%)		
- Parfois	13/55 (23.64%)	12/41 (29.27%)	25/96 (26.04%)		
- Souvent	3/55 (5.45%)	1/41 (2.44%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)				0.461	(a)
- Jamais	28/55 (50.91%)	21/41 (51.22%)	49/96 (51.04%)		
- Parfois	23/55 (41.82%)	15/41 (36.59%)	38/96 (39.58%)		
- Souvent	4/55 (7.27%)	3/41 (7.32%)	7/96 (7.29%)		
- Toujours	0/55 (0.00%)	2/41 (4.88%)	2/96 (2.08%)		

13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)				0.722	(a)
- Jamais	41/55 (74.55%)	30/41 (73.17%)	71/96 (73.96%)		
- Parfois	10/55 (18.18%)	10/41 (24.39%)	20/96 (20.83%)		
- Souvent	3/55 (5.45%)	1/41 (2.44%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan medicamenteux ? [Vitami- nothérapie], n/N (%)				0.874	(a)
- Jamais	6/55 (10.91%)	3/41 (7.32%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	11/55 (20.00%)	8/41 (19.51%)	19/96 (19.79%)		
- Souvent	24/55 (43.64%)	17/41 (41.46%)	41/96 (42.71%)		
- Toujours	14/55 (25.45%)	13/41 (31.71%)	27/96 (28.12%)		
14) Quelles difficultés éprouvez vous a prescrire un traitement addictoly- tique?, n/N (%)				0.563	(a)
- Carence de formation	23/55 (41.82%)	12/41 (29.27%)	35/96 (36.46%)		
- Carence de formation;Effets indési- rables	3/55 (5.45%)	5/41 (12.20%)	8/96 (8.33%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient	4/55 (7.27%)	1/41 (2.44%)	5/96 (5.21%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient;Effets indésirables	6/55 (10.91%)	6/41 (14.63%)	12/96 (12.50%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?	0/55 (0.00%)	2/41 (4.88%)	2/96 (2.08%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?;Effets indésirables	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Inobservance du patient?;Manque de suivi psy	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Je prefere la prescription initiale par medecin spec	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Risque mé- dico-légal	4/55 (7.27%)	3/41 (7.32%)	7/96 (7.29%)		

- Carence de formation;Risque médico-légal;Effets indésirables	3/55 (5.45%)	1/41 (2.44%)	4/96 (4.17%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal;Inobservance du patient;Effets indésirables	2/55 (3.64%)	2/41 (4.88%)	4/96 (4.17%)		
- Carence de formation;Risque médico-légal?;Effets indésirables	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Effets indésirables	0/55 (0.00%)	2/41 (4.88%)	2/96 (2.08%)		
- Inobservance du patient	3/55 (5.45%)	3/41 (7.32%)	6/96 (6.25%)		
- Inobservance du patient?;Effets indésirables	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- je ne sais pas encore faire	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- pas de difficulté	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Risque médico-légal;Effets indésirables	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Risque médico-légal;Inobservance du patient	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
Carence de formation, n/N (%)	48/55 (87.27%)	34/41 (82.93%)	82/96 (85.42%)	0.761	(a)
Effets indésirables, n/N (%)	17/55 (30.91%)	17/41 (41.46%)	34/96 (35.42%)	0.393	(a)
Inobservance du patient, n/N (%)	17/55 (30.91%)	18/41 (43.90%)	35/96 (36.46%)	0.274	(a)
Inobservance du patient?, n/N (%)	17/55 (30.91%)	18/41 (43.90%)	35/96 (36.46%)	0.274	(a)
Manque de suivi psy, n/N (%)	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)	0.421	(a)
Je prefere la prescription initizle par medecin spec , n/N (%)	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
Risque médico-légal, n/N (%)	12/55 (21.82%)	8/41 (19.51%)	20/96 (20.83%)	0.983	(a)
Risque médico-légal?, n/N (%)	12/55 (21.82%)	8/41 (19.51%)	20/96 (20.83%)	0.983	(a)
je ne sais pas encore faire, n/N (%)	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)
pas de difficulté, n/N (%)	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)	1.000	(a)

15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Consultation d'addictologie (CSAPA, CH, CMP)], n/N (%)				0.830	(a)
- Parfois	19/55 (34.55%)	15/41 (36.59%)	34/96 (35.42%)		
- Souvent	26/55 (47.27%)	17/41 (41.46%)	43/96 (44.79%)		
- Toujours	10/55 (18.18%)	9/41 (21.95%)	19/96 (19.79%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychologue], n/N (%)				0.690	(a)
- Jamais	2/55 (3.64%)	0/41 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	25/55 (45.45%)	18/41 (43.90%)	43/96 (44.79%)		
- Souvent	22/55 (40.00%)	19/41 (46.34%)	41/96 (42.71%)		
- Toujours	6/55 (10.91%)	4/41 (9.76%)	10/96 (10.42%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Psychiatre], n/N (%)				0.713	(a)
- Jamais	5/55 (9.09%)	2/41 (4.88%)	7/96 (7.29%)		
- Parfois	24/55 (43.64%)	16/41 (39.02%)	40/96 (41.67%)		
- Souvent	20/55 (36.36%)	16/41 (39.02%)	36/96 (37.50%)		
- Toujours	6/55 (10.91%)	7/41 (17.07%)	13/96 (13.54%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Assistante sociale], n/N (%)				0.965	(a)
- Jamais	14/55 (25.45%)	11/41 (26.83%)	25/96 (26.04%)		
- Parfois	29/55 (52.73%)	23/41 (56.10%)	52/96 (54.17%)		

- Souvent	10/55 (18.18%)	6/41 (14.63%)	16/96 (16.67%)		
- Toujours	2/55 (3.64%)	1/41 (2.44%)	3/96 (3.12%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [Medecine du travail], n/N (%)				0.752	(a)
- Jamais	33/55 (60.00%)	28/41 (68.29%)	61/96 (63.54%)		
- Parfois	18/55 (32.73%)	12/41 (29.27%)	30/96 (31.25%)		
- Souvent	3/55 (5.45%)	1/41 (2.44%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
15) Quelle est votre prise en charge sur le plan psycho-social? [IDE à domicile], n/N (%)				0.833	(a)
- Jamais	32/55 (58.18%)	21/41 (51.22%)	53/96 (55.21%)		
- Parfois	19/55 (34.55%)	17/41 (41.46%)	36/96 (37.50%)		
- Souvent	3/55 (5.45%)	3/41 (7.32%)	6/96 (6.25%)		
- Toujours	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
16) A quelle fréquence proposez-vous une consultation de suivi et de réévaluation?, n/N (%)	(N=9)	(N=2)	(N=11)	0.065	(a)
- Jamais	9/9 (100.00%)	2/2 (100.00%)	11/11 (100.00%)		
- Parfois	0/9 (0.00%)	0/2 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
- Souvent	0/9 (0.00%)	0/2 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
- Toujours	0/9 (0.00%)	0/2 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
17) Prescrivez-vous un arrêt de travail?, n/N (%)				0.780	(a)
- Non, jamais	9/55 (16.36%)	8/41 (19.51%)	17/96 (17.71%)		
- Oui, parfois	37/55 (67.27%)	29/41 (70.73%)	66/96 (68.75%)		

- Oui, souvent	8/55 (14.55%)	3/41 (7.32%)	11/96 (11.46%)		
- Oui, toujours	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ?, n/N (%)				0.436	(a)
- Dès le départ	18/55 (32.73%)	10/41 (24.39%)	28/96 (29.17%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	1/55 (1.82%)	2/41 (4.88%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	2/55 (3.64%)	0/41 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/55 (1.82%)	2/41 (4.88%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	10/55 (18.18%)	3/41 (7.32%)	13/96 (13.54%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	3/55 (5.45%)	4/41 (9.76%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	4/55 (7.27%)	3/41 (7.32%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	14/55 (25.45%)	15/41 (36.59%)	29/96 (30.21%)		
- En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
Dès le départ, n/N (%)	23/55 (41.82%)	15/41 (36.59%)	38/96 (39.58%)	0.758	(a)

En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	55/55 (100.00%)	41/41 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	55/55 (100.00%)	41/41 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de rechute, n/N (%)	23/55 (41.82%)	20/41 (48.78%)	43/96 (44.79%)	0.638	(a)
19) Vers quelles personnes/structures ressource vous tournez-vous en cas de difficulté?, n/N (%)				0.216	(a)
- Addictologues hospitaliers	11/55 (20.00%)	7/41 (17.07%)	18/96 (18.75%)		
- CSAPA	9/55 (16.36%)	4/41 (9.76%)	13/96 (13.54%)		
- CSAPA;Addictologues hospitaliers	7/55 (12.73%)	4/41 (9.76%)	11/96 (11.46%)		
- CSAPA;Addictologues hospitaliers;DICADD 13	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- CSAPA;Site Web de l' ANPAA	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Généraliste investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	4/55 (7.27%)	0/41 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Généraliste investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	0/55 (0.00%)	1/41 (2.44%)	1/96 (1.04%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	0/55 (0.00%)	4/41 (9.76%)	4/96 (4.17%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
- Généraliste investi en addictologie;Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	1/55 (1.82%)	2/41 (4.88%)	3/96 (3.12%)		
- Psychiatre investi en addictologie	5/55 (9.09%)	1/41 (2.44%)	6/96 (6.25%)		
- Psychiatre investi en addictologie;Addictologues hospitaliers	6/55 (10.91%)	4/41 (9.76%)	10/96 (10.42%)		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA	4/55 (7.27%)	2/41 (4.88%)	6/96 (6.25%)		
- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers	4/55 (7.27%)	8/41 (19.51%)	12/96 (12.50%)		

- Psychiatre investi en addictologie;CSAPA;Addictologues hospitaliers;Site Web de l' ANPAA;DICADD 13	1/55 (1.82%)	1/41 (2.44%)	2/96 (2.08%)		
Addictologues hospitaliers, n/N (%)	34/55 (61.82%)	32/41 (78.05%)	66/96 (68.75%)	0.140	(a)
CSAPA, n/N (%)	28/55 (50.91%)	24/41 (58.54%)	52/96 (54.17%)	0.593	(a)
DICADD 13, n/N (%)	1/55 (1.82%)	2/41 (4.88%)	3/96 (3.12%)	0.575	(a)
Site Web de l' ANPAA, n/N (%)	2/55 (3.64%)	1/41 (2.44%)	3/96 (3.12%)	1.000	(a)
Généraliste investi en addictologie, n/N (%)	7/55 (12.73%)	9/41 (21.95%)	16/96 (16.67%)	0.356	(a)
Psychiatre investi en addictologie, n/N (%)	23/55 (41.82%)	24/41 (58.54%)	47/96 (48.96%)	0.157	(a)
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)				0.063	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	4/55 (7.27%)	11/41 (26.83%)	15/96 (15.62%)		
- Documentation médicale par E-mail	8/55 (14.55%)	7/41 (17.07%)	15/96 (15.62%)		
- DPC (développement professionnel continu)	17/55 (30.91%)	11/41 (26.83%)	28/96 (29.17%)		
- DU	1/55 (1.82%)	0/41 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibiotique)	25/55 (45.45%)	12/41 (29.27%)	37/96 (38.54%)		
(a) Pearson's Chi-square					

Tris croisés

Age / Difficultés rencontrées

Variable	25-34 ans (N=79)	35-44 ans (N=10)	45-54 ans (N=3)	55-75 ans (N=4)	Total (N=96)	p-value	Test
Aspect chronophage, n/N (%)	26/79 (32.91%)	7/10 (70.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	35/96 (36.46%)	0.026	(a)
Carence de formation, n/N (%)	67/79 (84.81%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	3/4 (75.00%)	82/96 (85.42%)	1.000	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	18/79 (22.78%)	1/10 (10.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	21/96 (21.88%)	0.137	(a)
Patients "difficiles", n/N (%)	37/79 (46.84%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	53/96 (55.21%)	0.001	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	66/79 (83.54%)	5/10 (50.00%)	2/3 (66.67%)	0/4 (0.00%)	73/96 (76.04%)	<0.001	(a)
Inintérêt, n/N (%)	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	3/96 (3.12%)	0.232	(a)

Age/ Modalités d'informations

Variable	25-34 ans (N=79)	35-44 ans (N=10)	45-54 ans (N=3)	55-75 ans (N=4)	Total (N=96)	p-value	Test
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)						0.937	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	13/79 (16.46%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	15/96 (15.62%)		

- Documenta- tion médicale par E-mail	13/79 (16.46%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	15/96 (15.62%)		
- DPC (dévelop- pement profes- sionnel continu)	21/79 (26.58%)	5/10 (50.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	28/96 (29.17%)		
- DU	1/79 (1.27%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibioclic)	31/79 (39.24%)	3/10 (30.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	37/96 (38.54%)		
(a) Pearson's Chi- square							

Age / Usage d'outils de repérage standardisés

Variable	25-34 ans (N=79)	35-44 ans (N=10)	45-54 ans (N=3)	55-75 ans (N=4)	Total (N=96)	p-value	Test
12) Utilisez vous des outils de re- pérage standar- disés? [Aucun], n/N (%)						0.536	(a)
- Jamais	33/79 (41.77%)	7/10 (70.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	42/96 (43.75%)		
- Parfois	15/79 (18.99%)	0/10 (0.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	16/79 (20.25%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	2/4 (50.00%)	20/96 (20.83%)		
- Toujours	15/79 (18.99%)	2/10 (20.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
12) Utilisez vous des outils de re- pérage standar- disés? [FACE], n/N (%)						0.432	(a)
- Jamais	67/79 (84.81%)	10/10 (100.00%)	3/3 (100.00%)	3/4 (75.00%)	83/96 (86.46%)		
- Parfois	12/79 (15.19%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/4 (25.00%)	13/96 (13.54%)		
- Souvent	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
- Toujours	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/96 (0.00%)		

12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)						0.956	(a)
- Jamais	65/79 (82.28%)	9/10 (90.00%)	3/3 (100.00%)	4/4 (100.00%)	81/96 (84.38%)		
- Parfois	10/79 (12.66%)	1/10 (10.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	11/96 (11.46%)		
- Souvent	4/79 (5.06%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/79 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)						0.959	(a)
- Jamais	2/79 (2.53%)	0/10 (0.00%)	0/3 (0.00%)	0/4 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	15/79 (18.99%)	1/10 (10.00%)	1/3 (33.33%)	0/4 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	43/79 (54.43%)	6/10 (60.00%)	1/3 (33.33%)	3/4 (75.00%)	53/96 (55.21%)		
- Toujours	19/79 (24.05%)	3/10 (30.00%)	1/3 (33.33%)	1/4 (25.00%)	24/96 (25.00%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>							

Sexe / Difficultés rencontrées

Variable	Un homme (N=33)	Une femme (N=63)	Total (N=96)	p-value	Test
Aspect chronophage, n/N (%)	13/33 (39.39%)	22/63 (34.92%)	35/96 (36.46%)	0.834	(a)
Carence de formation, n/N (%)	24/33 (72.73%)	58/63 (92.06%)	82/96 (85.42%)	0.016	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	5/33 (15.15%)	16/63 (25.40%)	21/96 (21.88%)	0.306	(a)
Patients "difficiles", n/N (%)	17/33 (51.52%)	36/63 (57.14%)	53/96 (55.21%)	0.756	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	24/33 (72.73%)	49/63 (77.78%)	73/96 (76.04%)	0.765	(a)
Inintérêt, n/N (%)	1/33 (3.03%)	2/63 (3.17%)	3/96 (3.12%)	1.000	(a)
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>					

Sexe / Outils de repérage standardisés

Variable	Un homme (N=33)	Une femme (N=63)	Total (N=96)	p-value	Test
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Aucun], n/N (%)				0.289	(a)
- Jamais	12/33 (36.36%)	30/63 (47.62%)	42/96 (43.75%)		
- Parfois	4/33 (12.12%)	13/63 (20.63%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	9/33 (27.27%)	11/63 (17.46%)	20/96 (20.83%)		
- Toujours	8/33 (24.24%)	9/63 (14.29%)	17/96 (17.71%)		

12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [FACE], n/N (%)				1.000	(a)
- Jamais	29/33 (87.88%)	54/63 (85.71%)	83/96 (86.46%)		
- Parfois	4/33 (12.12%)	9/63 (14.29%)	13/96 (13.54%)		
- Souvent	0/33 (0.00%)	0/63 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
- Toujours	0/33 (0.00%)	0/63 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)				0.727	(a)
- Jamais	28/33 (84.85%)	53/63 (84.13%)	81/96 (84.38%)		
- Parfois	3/33 (9.09%)	8/63 (12.70%)	11/96 (11.46%)		
- Souvent	2/33 (6.06%)	2/63 (3.17%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/33 (0.00%)	0/63 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)				0.255	(a)
- Jamais	2/33 (6.06%)	0/63 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	5/33 (15.15%)	12/63 (19.05%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	17/33 (51.52%)	36/63 (57.14%)	53/96 (55.21%)		
- Toujours	9/33 (27.27%)	15/63 (23.81%)	24/96 (25.00%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>					

Sexe/ modalités d'information

Variable	Un homme (N=33)	Une femme (N=63)	Total (N=96)	p-value	Test
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)				0.391	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	2/33 (6.06%)	13/63 (20.63%)	15/96 (15.62%)		
- Documentation médicale par E-mail	6/33 (18.18%)	9/63 (14.29%)	15/96 (15.62%)		
- DPC (développement professionnel continu)	11/33 (33.33%)	17/63 (26.98%)	28/96 (29.17%)		
- DU	0/33 (0.00%)	1/63 (1.59%)	1/96 (1.04%)		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type anti-bioclic)	14/33 (42.42%)	23/63 (36.51%)	37/96 (38.54%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>					

Formation / Difficultés rencontrées

Variable	Aucune (N=34)	DPC (développement professionnel continu) (N=4)	Stage 2e ou 3e cycle (N=4)	Tronc commun (N=49)	Tronc commun; Stage 2e ou 3e cycle (N=5)	Total (N=96)	p-value	Test
Aspect chronophage, n/N (%)	10/34 (29.41%)	2/4 (50.00%)	0/4 (0.00%)	19/49 (38.78%)	4/5 (80.00%)	35/96 (36.46%)	0.106	(a)
Carence de formation, n/N (%)	32/34 (94.12%)	3/4 (75.00%)	1/4 (25.00%)	43/49 (87.76%)	3/5 (60.00%)	82/96 (85.42%)	0.005	(a)
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	9/34 (26.47%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	9/49 (18.37%)	2/5 (40.00%)	21/96 (21.88%)	0.634	(a)

Patients "difficiles", n/N (%)	15/34 (44.12%)	4/4 (100.00%)	1/4 (25.00%)	29/49 (59.18%)	4/5 (80.00%)	53/96 (55.21%)	0.08 4	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	28/34 (82.35%)	2/4 (50.00%)	3/4 (75.00%)	37/49 (75.51%)	3/5 (60.00%)	73/96 (76.04%)	0.63 2	(a)
Inintérêt, n/N (%)	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	3/96 (3.12%)	0.25 8	(a)

Formation / Outils de repérage standardisés

Variable	Aucune (N=34)	DPC (développement professionnel continu) (N=4)	Stage 2e ou 3e cycle (N=4)	Tronc commun (N=49)	Tronc commun; Stage 2e ou 3e cycle (N=5)	Total (N=96)	p-value	Test
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Aucun], n/N (%)							0.078	(a)
- Jamais	16/34 (47.06%)	2/4 (50.00%)	1/4 (25.00%)	19/49 (38.78%)	4/5 (80.00%)	42/96 (43.75%)		
- Parfois	7/34 (20.59%)	0/4 (0.00%)	2/4 (50.00%)	8/49 (16.33%)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	10/34 (29.41%)	1/4 (25.00%)	1/4 (25.00%)	7/49 (14.29%)	1/5 (20.00%)	20/96 (20.83%)		
- Toujours	1/34 (2.94%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	15/49 (30.61%)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [FACE], n/N (%)							0.452	(a)
- Jamais	31/34 (91.18%)	4/4 (100.00%)	3/4 (75.00%)	40/49 (81.63%)	5/5 (100.00%)	83/96 (86.46%)		
- Parfois	3/34 (8.82%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	9/49 (18.37%)	0/5 (0.00%)	13/96 (13.54%)		
- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de re-							0.475	(a)

pérage standardisés? [AUDIT], n/N (%)								
- Jamais	30/34 (88.24%)	3/4 (75.00%)	3/4 (75.00%)	41/49 (83.67%)	4/5 (80.00%)	81/96 (84.38%)		
- Parfois	4/34 (11.76%)	1/4 (25.00%)	1/4 (25.00%)	5/49 (10.20%)	0/5 (0.00%)	11/96 (11.46%)		
- Souvent	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	3/49 (6.12%)	1/5 (20.00%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/49 (0.00%)	0/5 (0.00%)	0/96 (0.00%)		
12) Utilisez vous des outils de repérage standardisés? [Bilan biologique], n/N (%)							0.837	(a)
- Jamais	1/34 (2.94%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Parfois	9/34 (26.47%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33%)	0/5 (0.00%)	17/96 (17.71%)		
- Souvent	17/34 (50.00%)	2/4 (50.00%)	3/4 (75.00%)	28/49 (57.14%)	3/5 (60.00%)	53/96 (55.21%)		
- Toujours	7/34 (20.59%)	2/4 (50.00%)	1/4 (25.00%)	12/49 (24.49%)	2/5 (40.00%)	24/96 (25.00%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>								

Formation/ Modalités d'information

Variable	Aucune (N=34)	DPC (développement professionnel continu) (N=4)	Stage 2e ou 3e cycle (N=4)	Tronc commun (N=49)	Tronc commun; Stage 2e ou 3e cycle (N=5)	Total (N=96)	p-value	Test
22) Par quel vecteur souhaiteriez-vous une formation complémentaire ou recevoir l'actualité en addictologie adaptée à votre pratique?, n/N (%)							0.989	(a)
- " Journées addictologie" organisées par les centres spécialisés	5/34 (14.71%)	1/4 (25.00%)	0/4 (0.00%)	8/49 (16.33%)	1/5 (20.00%)	15/96 (15.62%)		
- Documentation médicale par E-mail	6/34 (17.65%)	0/4 (0.00%)	1/4 (25.00%)	8/49 (16.33%)	0/5 (0.00%)	15/96 (15.62%)		
- DPC (développement professionnel continu)	8/34 (23.53%)	1/4 (25.00%)	2/4 (50.00%)	15/49 (30.61%)	2/5 (40.00%)	28/96 (29.17%)		
- DU	0/34 (0.00%)	0/4 (0.00%)	0/4 (0.00%)	1/49 (2.04%)	0/5 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Logiciel d'aide à la décision médicale (type antibiocléc)	15/34 (44.12%)	2/4 (50.00%)	1/4 (25.00%)	17/49 (34.69%)	2/5 (40.00%)	37/96 (38.54%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>								

Département d'exercice / difficulté « réseau addictologique »

Variable	Bouches-du-Rhône (N=75)	Var (N=21)	Total (N=96)	p-value	Test
Difficulté de communication avec le réseau local d'addictologie, n/N (%)	15/75 (20.00%)	6/21 (28.57%)	21/96 (21.88%)	0.588	(a)
Manque de connaissance du réseau local d'addictologie, n/N (%)	58/75 (77.33%)	15/21 (71.43%)	73/96 (76.04%)	0.786	(a)
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>					

Vécu Patient difficile / Prise en charge médicamenteuse et temporalité de l'adressage

Variable	Non (N=43)	Oui (N=53)	Total (N=96)	p-va- lue	Test
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)				0.400	(a)
- Jamais	5/43 (11.63%)	3/53 (5.66%)	8/96 (8.33%)		
- Parfois	12/43 (27.91%)	22/53 (41.51%)	34/96 (35.42%)		
- Souvent	19/43 (44.19%)	18/53 (33.96%)	37/96 (38.54%)		
- Toujours	7/43 (16.28%)	10/53 (18.87%)	17/96 (17.71%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Acamprosate (AOTAL)], n/N (%)				0.322	(a)
- Jamais	33/43 (76.74%)	33/53 (62.26%)	66/96 (68.75%)		
- Parfois	8/43 (18.60%)	17/53 (32.08%)	25/96 (26.04%)		
- Souvent	2/43 (4.65%)	2/53 (3.77%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/43 (0.00%)	1/53 (1.89%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)				0.952	(a)
- Jamais	23/43 (53.49%)	26/53 (49.06%)	49/96 (51.04%)		
- Parfois	16/43 (37.21%)	22/53 (41.51%)	38/96 (39.58%)		
- Souvent	3/43 (6.98%)	4/53 (7.55%)	7/96 (7.29%)		
- Toujours	1/43 (2.33%)	1/53 (1.89%)	2/96 (2.08%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)				0.335	(a)
- Jamais	35/43 (81.40%)	36/53 (67.92%)	71/96 (73.96%)		
- Parfois	6/43 (13.95%)	14/53 (26.42%)	20/96 (20.83%)		
- Souvent	2/43 (4.65%)	2/53 (3.77%)	4/96 (4.17%)		

- Toujours	0/43 (0.00%)	1/53 (1.89%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Vitaminothérapie], n/N (%)				0.373	(a)
- Jamais	3/43 (6.98%)	6/53 (11.32%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	9/43 (20.93%)	10/53 (18.87%)	19/96 (19.79%)		
- Souvent	22/43 (51.16%)	19/53 (35.85%)	41/96 (42.71%)		
- Toujours	9/43 (20.93%)	18/53 (33.96%)	27/96 (28.12%)		
Dès le départ, n/N (%)	18/43 (41.86%)	20/53 (37.74%)	38/96 (39.58%)	0.841	(a)
En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	43/43 (100.00%)	53/53 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	43/43 (100.00%)	53/53 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de rechute, n/N (%)	17/43 (39.53%)	26/53 (49.06%)	43/96 (44.79%)	0.467	(a)
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>					

Vécu chronophage / Prise en charge médicamenteuse et temporalité de l'adressage

Variable	Non (N=43)	Oui (N=53)	Total (N=96)	p-value	Test
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Benzodiazépines], n/N (%)				0.400	(a)
- Jamais	5/43 (11.63%)	3/53 (5.66%)	8/96 (8.33%)		
- Parfois	12/43 (27.91%)	22/53 (41.51%)	34/96 (35.42%)		
- Souvent	19/43 (44.19%)	18/53 (33.96%)	37/96 (38.54%)		
- Toujours	7/43 (16.28%)	10/53 (18.87%)	17/96 (17.71%)		

13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Acamprosate (AOTAL)], n/N (%)				0.322	(a)
- Jamais	33/43 (76.74%)	33/53 (62.26%)	66/96 (68.75%)		
- Parfois	8/43 (18.60%)	17/53 (32.08%)	25/96 (26.04%)		
- Souvent	2/43 (4.65%)	2/53 (3.77%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/43 (0.00%)	1/53 (1.89%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Baclofène], n/N (%)				0.952	(a)
- Jamais	23/43 (53.49%)	26/53 (49.06%)	49/96 (51.04%)		
- Parfois	16/43 (37.21%)	22/53 (41.51%)	38/96 (39.58%)		
- Souvent	3/43 (6.98%)	4/53 (7.55%)	7/96 (7.29%)		
- Toujours	1/43 (2.33%)	1/53 (1.89%)	2/96 (2.08%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Nalmefene (SELINCRO)], n/N (%)				0.335	(a)
- Jamais	35/43 (81.40%)	36/53 (67.92%)	71/96 (73.96%)		
- Parfois	6/43 (13.95%)	14/53 (26.42%)	20/96 (20.83%)		
- Souvent	2/43 (4.65%)	2/53 (3.77%)	4/96 (4.17%)		
- Toujours	0/43 (0.00%)	1/53 (1.89%)	1/96 (1.04%)		
13) Quelle est votre prise en charge sur le plan médicamenteux ? [Vitaminothérapie], n/N (%)				0.373	(a)
- Jamais	3/43 (6.98%)	6/53 (11.32%)	9/96 (9.38%)		
- Parfois	9/43 (20.93%)	10/53 (18.87%)	19/96 (19.79%)		
- Souvent	22/43 (51.16%)	19/53 (35.85%)	41/96 (42.71%)		
- Toujours	9/43 (20.93%)	18/53 (33.96%)	27/96 (28.12%)		
8) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ? n/N (%)					

Dès le départ, n/N (%)	18/43 (41.86%)	20/53 (37.74%)	38/96 (39.58%)	0.841	(a)
En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance), n/N (%)	43/43 (100.00%)	53/53 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique), n/N (%)	43/43 (100.00%)	53/53 (100.00%)	96/96 (100.00%)		
En cas de rechute, n/N (%)	17/43 (39.53%)	26/53 (49.06%)	43/96 (44.79%)	0.467	(a)
(a) Pearson's Chi-square					

Adressage ambulatoire/ Age, département d'exercice et formation

Variable	Secteur médico-social (N=21)	Niveau 1 (N=17)	Niveau 2 (N=8)	Niveau 3 (N=10)	Non référéncé (N=12)	Absence d'adressage (N=26)	réponse invalide (N=2)	Total (N=96)	p-value	Test
2) Quel âge avez-vous ? n/N (%)									0.240	(a)
- 25-34 ans	15/21 (71.43%)	12/17 (70.59%)	7/8 (87.50%)	9/10 (90.00%)	10/12 (83.33%)	25/26 (96.15%)	1/2 (50.00%)	79/96 (82.29%)		
- 35-44 ans	4/21 (19.05%)	2/17 (11.76%)	1/8 (12.50%)	1/10 (10.00%)	1/12 (8.33%)	1/26 (3.85%)	0/2 (0.00%)	10/96 (10.42%)		
- 45-54 ans	1/21 (4.76%)	1/17 (5.88%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	1/12 (8.33%)	0/26 (0.00%)	0/2 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- 55-75 ans	1/21 (4.76%)	2/17 (11.76%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	0/26 (0.00%)	1/2 (50.00%)	4/96 (4.17%)		
4) Département d'exercice ? n/N (%)									0.139	(a)
- Bouches-du-Rhône	14/21 (66.67%)	15/17 (88.24%)	7/8 (87.50%)	10/10 (100.00%)	7/12 (58.33%)	21/26 (80.77%)	1/2 (50.00%)	75/96 (78.12%)		
- Var	7/21 (33.33%)	2/17 (11.76%)	1/8 (12.50%)	0/10 (0.00%)	5/12 (41.67%)	5/26 (19.23%)	1/2 (50.00%)	21/96 (21.88%)		
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? n/N (%)									0.338	(a)
- Aucune	10/21 (47.62%)	5/17 (29.41%)	3/8 (37.50%)	3/10 (30.00%)	4/12 (33.33%)	9/26 (34.62%)	0/2 (0.00%)	34/96 (35.42%)		

- DPC (développement professionnel continu)	1/21 (4.76%)	1/17 (5.88%)	1/8 (12.50%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	0/26 (0.00%)	1/2 (50.00%)	4/96 (4.17%)		
- Stage 2e ou 3e cycle	2/21 (9.52%)	0/17 (0.00%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	2/26 (7.69%)	0/2 (0.00%)	4/96 (4.17%)		
- Tronc commun	6/21 (28.57%)	10/17 (58.82%)	3/8 (37.50%)	7/10 (70.00%)	8/12 (66.67%)	14/26 (53.85%)	1/2 (50.00%)	49/96 (51.04%)		
- Tronc commun ; Stage 2e ou 3e cycle	2/21 (9.52%)	1/17 (5.88%)	1/8 (12.50%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	1/26 (3.85%)	0/2 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ? n/N (%)									0.434	(a)
- Dès le départ	6/21 (28.57%)	5/17 (29.41%)	2/8 (25.00%)	4/10 (40.00%)	4/12 (33.33%)	7/26 (26.92%)	0/2 (0.00%)	28/96 (29.17%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	0/21 (0.00%)	0/17 (0.00%)	0/8 (0.00%)	2/10 (20.00%)	1/12 (8.33%)	0/26 (0.00%)	0/2 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/21 (0.00%)	0/17 (0.00%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	1/26 (3.85%)	0/2 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	0/21 (0.00%)	0/17 (0.00%)	1/8 (12.50%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	1/26 (3.85%)	0/2 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/21 (4.76%)	1/17 (5.88%)	0/8 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/12 (0.00%)	0/26 (0.00%)	0/2 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de rechute;En	0/21 (0.00%)	1/17 (5.88%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	0/26 (0.00%)	0/2 (0.00%)	1/96 (1.04%)		

cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)										
- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/21 (0.00%)	0/17 (0.00%)	0/8 (0.00%)	1/10 (10.00%)	0/12 (0.00%)	0/26 (0.00%)	0/2 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	4/21 (19.05%)	2/17 (11.76%)	0/8 (0.00%)	1/10 (10.00%)	1/12 (8.33%)	5/26 (19.23%)	0/2 (0.00%)	13/96 (13.54%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	3/21 (14.29%)	1/17 (5.88%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	2/26 (7.69%)	1/2 (50.00%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	1/21 (4.76%)	2/17 (11.76%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	1/12 (8.33%)	2/26 (7.69%)	1/2 (50.00%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	6/21 (28.57%)	5/17 (29.41%)	5/8 (62.50%)	1/10 (10.00%)	5/12 (41.67%)	7/26 (26.92%)	0/2 (0.00%)	29/96 (30.21%)		
- En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/21 (0.00%)	0/17 (0.00%)	0/8 (0.00%)	0/10 (0.00%)	0/12 (0.00%)	1/26 (3.85%)	0/2 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
(a) Pearson's Chi-square										

Adressage Hospitalier/ Age, département d'exercice et formation

Variable	Secteur médico-social (N=8)	Niveau 1 (N=23)	Niveau 2 (N=19)	Niveau 3 (N=11)	Non référencé (N=9)	Absence d'adressage (N=23)	Réponse invalide (N=3)	Total (N=96)	p-value	Test
2) Quel âge avez-vous ? n/N (%)									0.056	(a)
- 25-34 ans	5/8 (62.50%)	14/23 (60.87%)	17/19 (89.47%)	11/11 (100.00%)	8/9 (88.89%)	22/23 (95.65%)	2/3 (66.67%)	79/96 (82.29%)		
- 35-44 ans	2/8 (25.00%)	6/23 (26.09%)	1/19 (5.26%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/3 (0.00%)	10/96 (10.42%)		
- 45-54 ans	0/8 (0.00%)	2/23 (8.70%)	0/19 (0.00%)	0/11 (0.00%)	1/9 (11.11%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- 55-75 ans	1/8 (12.50%)	1/23 (4.35%)	1/19 (5.26%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	0/23 (0.00%)	1/3 (33.33%)	4/96 (4.17%)		
4) Département d'exercice ? n/N (%)									0.004	(a)
- Bouches-du-Rhône	4/8 (50.00%)	20/23 (86.96%)	11/19 (57.89%)	11/11 (100.00%)	5/9 (55.56%)	22/23 (95.65%)	2/3 (66.67%)	75/96 (78.12%)		
- Var	4/8 (50.00%)	3/23 (13.04%)	8/19 (42.11%)	0/11 (0.00%)	4/9 (44.44%)	1/23 (4.35%)	1/3 (33.33%)	21/96 (21.88%)		
8) Avez-vous suivi une formation en addictologie ? n/N (%)									0.112	(a)
- Aucune	2/8 (25.00%)	10/23 (43.48%)	5/19 (26.32%)	3/11 (27.27%)	6/9 (66.67%)	8/23 (34.78%)	0/3 (0.00%)	34/96 (35.42%)		
- DPC (développement professionnel continu)	0/8 (0.00%)	1/23 (4.35%)	1/19 (5.26%)	0/11 (0.00%)	1/9 (11.11%)	0/23 (0.00%)	1/3 (33.33%)	4/96 (4.17%)		
- Stage 2e ou 3e cycle	0/8 (0.00%)	0/23 (0.00%)	2/19 (10.53%)	0/11 (0.00%)	1/9 (11.11%)	0/23 (0.00%)	1/3 (33.33%)	4/96 (4.17%)		
- Tronc commun	5/8 (62.50%)	12/23 (52.17%)	10/19 (52.63%)	7/11 (63.64%)	1/9 (11.11%)	13/23 (56.52%)	1/3 (33.33%)	49/96 (51.04%)		
- Tronc commun; Stage 2e ou 3e cycle	1/8 (12.50%)	0/23 (0.00%)	1/19 (5.26%)	1/11 (9.09%)	0/9 (0.00%)	2/23 (8.70%)	0/3 (0.00%)	5/96 (5.21%)		
18) A quel moment laissez-vous la main au réseau spécialisé en addictologie lors d'un sevrage ? n/N (%)									0.441	(a)
- Dès le départ	0/8 (0.00%)	7/23 (30.43%)	7/19 (36.84%)	4/11 (36.36%)	1/9 (11.11%)	8/23 (34.78%)	1/3 (33.33%)	28/96 (29.17%)		
- Dès le départ; En cas de difficulté	1/8 (12.50%)	0/23 (0.00%)	0/19 (0.00%)	2/11 (18.18%)	0/9 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	3/96 (3.12%)		

pendant le sevrage (suivi, tolérance)										
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/8 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/19 (0.00%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute	0/8 (0.00%)	0/23 (0.00%)	1/19 (5.26%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/3 (0.00%)	2/96 (2.08%)		
- Dès le départ;En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/8 (0.00%)	2/23 (8.70%)	0/19 (0.00%)	0/11 (0.00%)	1/9 (11.11%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	3/96 (3.12%)		
- Dès le départ;En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/8 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/19 (0.00%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/8 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/19 (0.00%)	1/11 (9.09%)	0/9 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/3 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance)	3/8 (37.50%)	2/23 (8.70%)	2/19 (10.53%)	1/11 (9.09%)	1/9 (11.11%)	4/23 (17.39%)	0/3 (0.00%)	13/96 (13.54%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	1/8 (12.50%)	2/23 (8.70%)	1/19 (5.26%)	0/11 (0.00%)	1/9 (11.11%)	1/23 (4.35%)	1/3 (33.33%)	7/96 (7.29%)		

- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance) ; En cas de rechute	0/8 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/19 (0.00%)	2/11 (18.18%)	0/9 (0.00%)	3/23 (13.04%)	1/3 (33.33%)	7/96 (7.29%)		
- En cas de difficulté pendant le sevrage (suivi, tolérance);En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	3/8 (37.50%)	7/23 (30.43%)	8/19 (42.11%)	1/11 (9.09%)	5/9 (55.56%)	5/23 (21.74%)	0/3 (0.00%)	29/96 (30.21%)		
- En cas de rechute;En cas de comorbidité (psychiatrique, maladie chronique)	0/8 (0.00%)	0/23 (0.00%)	0/19 (0.00%)	0/11 (0.00%)	0/9 (0.00%)	1/23 (4.35%)	0/3 (0.00%)	1/96 (1.04%)		
<i>(a) Pearson's Chi-square</i>										

SERMENT D'HIPPOCRATE

“ Au moment d’être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j’y manque. ”

RESUMÉ

Introduction : Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA), pathologie largement sous-diagnostiquée, entraîne environ 3,3 millions de décès par an dans le monde soit 5,9% des décès toutes causes confondues. Les recommandations récentes replacent les médecins généralistes au cœur de sa prise en charge. Notre objectif était d'évaluer leurs pratiques et difficultés pour dégager des axes d'amélioration.

Matériel et méthode : Etude quantitative descriptive par le biais d'un questionnaire informatisé anonymisé diffusé, aux médecins généralistes du Var et des Bouches-du-Rhône, portant sur leurs pratiques préventives et thérapeutiques, leurs freins et leurs relations avec le réseau de soin spécialisé face au TUA.

Résultats : La grande majorité des médecins rapportaient un défaut de formation (85,42%) et de connaissance du réseau spécialisé local (76,04%). Les tests de repérage sont très majoritairement sous utilisés. L'AUDIT n'est utilisé que par 15,62 % des médecins, et le FACE par 13,54 % d'entre eux. Près de 25% des médecins ne savaient pas à quel intervenant local adresser leurs patients pour sevrage. Les praticiens étaient particulièrement favorables, dans l'optique d'une amélioration des pratiques, à la création d'un logiciel d'aide à la décision médicale en addictologie (38,54%) et au développement du DPC (29,17%).

Conclusion : La médecine générale est au cœur du soin auprès du patient souffrant de TUA. Afin d'apporter une réponse adéquate au malade, l'amélioration de la formation des médecins, de leur recours aux outils de repérage standardisés et de leur collaboration avec le réseau de soins spécialisé s'impose.

Mots clés : Médecine générale, addictologie, alcool, réseau de santé, outils de repérage

Keywords : General practice, addictology, alcohol, healthcare network, screening tools